MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO: 47007342024

LEGALIZACION FINANCIERA MES DE OCTUBRE – CONTRATO 47007342024 CENTRO ZONAL EL BANCO

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

FORMATOS FINANCIEROS

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3.MO15.PP	12/05/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

CONCILIACION BANCARIA				
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	NIT	899 999 239	
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA	OFICINA	SANTA MARTA	
TIPO DE CUENTA	AHORRO	PERIODO	1/10/2025	
NUMERO DE CUENTA	550110500099882		31/10/2025	
DESCRIPCION			**VALOR SEGUN REPORTE ICBF**	**VALOR SALDO EXTRACTO**
*** SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO**			$174 325 966	
SALDO EXTRACTO BANCARIO				$109 891 172
DIFERENCIA A CONCILIAR				-$64.834.794
DETALLE DE LA CONCILIACION				**MOVIMIENTOS**
PAGO A PROVEEDORES				$32 164 318
PAGO TALENTO HUMANO				$31 879 376
GASTOS GRAVAMENES FINANCIEROS				$791 100
VALOR CONCILIADO				**$64.834.794**
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 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 INFORME FINANCIERO HCS**	F3.MO18.PP	12/06/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General					
ENTIDAD ADMINISTRDORA DEL SERVICIO	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	4700734024	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	1633183876

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	$78.183.680	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$20.925.852	$103.855.066	$148.702.906	$202.286.695	$80.706.833			
VALOR OTROS INGRESOS	$1.286	$4.406.502			$10.288							
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR		$28.436.741	$48.015.315	$150.430.396	$161.137.127	$64.595.103	$70.966.270	$105.593.276	$224.738.330	$174.325.966	$109.691.172	$109.691.172
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	$78.184.976	$181.545.152	$196.718.224	$299.133.305	$182.073.267	$168.450.169	$219.669.176	$307.879.941	$305.447.163	$174.325.966	$109.691.172	$109.691.172
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF	$47.284.709	$131.900.938	$45.979.612	$138.606.154	$116.124.744	$96.424.712	$113.115.951	$82.350.781	$110.201.764	$63.843.694		
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO		$19.686.714										
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO												
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL												
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS	$463.927	$1.629.680	$308.216	$1.360.024	$1.353.421	$1.059.187	$959.221	$790.851	$619.432	$781.100		
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO												
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	$28.436.741	$48.015.315	$150.430.396	$161.137.127	$64.595.102	$70.966.270	$105.593.276	$224.738.330	$174.325.966	$109.691.172	$109.691.172	$109.691.172
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO	$28.436.741	$48.015.315	$150.430.396	$161.137.127	$64.595.103	$70.966.270	$105.593.277	$224.738.330	$174.325.966	$109.691.172		
DIFERENCIAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO	$9.946.536	$9.945.536										
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	$9.946.536	$19.891.072	$19.891.072	$19.891.072	$19.891.072	$19.891.072	$19.891.072	$19.891.072	$19.891.072	$19.891.072	$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	$1.286	$5.706	$7.243	$7.668	$10.288	$5.203	$6.843	$12.369	$17.724	$13.650			$88.583
VALOR CONSIGNADO													$0
FECHA DE LA CONSIGNACION													
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION													
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	$88.583

OBSERVACIONES

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F9.MO15.PP	12/05/2021
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Público	

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional	MAGDALENA					Centro Zonal	EL BANCO						
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA					Municipio donde se presta el servicio	SAN SEBASTIAN						
N° del convenio	47007342024		Fecha de legalización del convenio		31/12/2024	Plazo de ejecución	Desde:	EL BANCO					
							Hasta:	31/12/2025					
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	3/01/2025					Periodo sobre el cual reporta	Desde:	3/01/2025					
							Hasta:	31/12/2025					

SERVICIO CONTRATADO	No. DE UNIDADES	CUPOS POR UNIDAD	No. DE CUPOS CONTRATADOS	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	ADICIONES	FECHA ADICION	REDUCCIONES	FECHA REDUCCIONES	VALOR FINAL DEL CONTRATO
HCB COMUNITARIO	32	13	416	$1.633.183.878					$1.633.183.878
TOTALES				TOTALES	$0		$0		

2. PRESUPUESTO

DIAS DE ATENCION POR PERIODO		19	19	16	20	12	22	18	21	16	17	10	190
Concepto/Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
1.1. Presupuesto de Ingresos													
Recursos ICBF	$76.183.680	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$89.971.104	$1.633.183.874
Contrapartida 1 valores tecnicos agregados													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	$76.183.680	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$148.702.909	$89.971.104	$1.633.183.874
DIAS DE ATENCION POR PERIODO													-
CONCEPTO	1.2. Presupuesto de Gastos												
DOTACION													$0
REPOSICION DOTACION		$6.212.576											$6.212.576
MAT.DIDACT.DE CONSUMO		$845.728	$845.728	$712.192	$890.240	$534.144	$979.264	$801.216	$934.752	$712.192	$756.704	$890.240	$8.902.400
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)													$0
ASEO,COMB Y SERV P		$1.560.000	$1.560.000	$1.560.000	$1.560.000	$1.560.000	$1.560.000	$1.560.000	$1.560.000	$1.560.000	$1.560.000	$1.560.000	$17.160.000
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD													$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS		$441.792	$441.792	$441.792	$441.792	$441.792	$441.792	$441.792	$441.792	$441.792	$441.792	$441.792	$4.859.712
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS													$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$793.728	$793.728	$793.728	$793.728	$793.728	$793.728	$793.728	$793.728	$793.728	$793.728	$793.728	$793.728	$9.524.736
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)													$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)													$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$45.552.000	$45.552.000	$45.552.000	$45.552.000	$45.552.000	$45.552.000	$45.552.000	$45.552.000	$45.552.000	$45.552.000	$45.552.000	$45.552.000	$546.624.000
SUBSIDIO DE TRANSPORTE													$0
S.S. PENSIONES	$5.466.240	$5.466.240	$5.466.240	$5.466.240	$5.466.240	$5.466.240	$5.466.240	$5.466.240	$5.466.240	$5.466.240	$5.466.240	$5.466.240	$65.594.880
S.S. SALUD	$3.871.936	$3.871.936	$3.871.936	$3.871.936	$3.871.936	$3.871.936	$3.871.936	$3.871.936	$3.871.936	$3.871.936	$3.871.936	$3.871.936	$46.463.232
S.S. ARL	$475.552	$475.552	$475.552	$475.552	$475.552	$475.552	$475.552	$475.552	$475.552	$475.552	$475.552	$475.552	$5.706.624
PARAFISCALES	$4.270.496	$4.270.496	$4.270.496	$4.270.496	$4.270.496	$4.270.496	$4.270.496	$4.270.496	$4.270.496	$4.270.496	$4.270.496	$4.270.496	$51.245.952
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$45.552.000
PROVISION VACACIONES	$1.898.016	$1.898.016	$1.898.016	$1.898.016	$1.898.016	$1.898.016	$1.898.016	$1.898.016	$1.898.016	$1.898.016	$1.898.016	$1.898.016	$22.776.192
PROVISION % A LAS CESANTIA	$455.520	$455.520	$455.520	$455.520	$455.520	$455.520	$455.520	$455.520	$455.520	$455.520	$455.520	$455.520	$5.466.240
PROVISION CESANTIAS	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$3.796.000	$45.552.000
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$1.879.776	$1.879.776	$1.879.776	$1.879.776	$1.879.776	$1.879.776	$1.879.776	$1.879.776	$1.879.776	$1.879.776	$1.879.776	$1.879.776	$22.557.312
VALOR RACIÓN PREPARA		$60.868.704	$60.868.704	$51.257.856	$64.072.320	$38.443.392	$70.479.552	$57.665.088	$67.275.936	$51.257.856	$54.481.472	$32.036.160	$608.687.040
VALOR RPP													$0
VALOR RPP FORTALECIDA													$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES												$32.859.840	$32.859.840
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	$72.255.284	$142.184.064	$135.971.488	$126.227.104	$139.219.616	$113.234.592	$145.715.872	$132.723.360	$142.467.744	$126.227.104	$129.475.232	$140.043.296	$1.545.744.736

1. INFORMACIÓN GENERAL														
Regional	MAGDALENA							Centro Zonal			EL BANCO			
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA							Municipios donde se presta el servicio			SAN SEBASTIAN			
N° del convenio	47007342024			Fecha de legalización del convenio		31/12/2024		Plazo de ejecución			Desde:	EL BANCO		
											Hasta:	31/12/2025		
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	3/01/2025							Periodo sobre el cual reporta			Desde:	3/01/2025		
											Hasta:	31/12/2025		
3. RECURSOS EJECUTADOS														
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$581.438	$475.722	$555.009	$422.864	$0	$0	$0	$2.035.033
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$0	$0	$0	$0	$0					$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB Y SERV.P	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$926.250	$926.250	$926.250	$926.250	$0	$0	$0	$3.705.000
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0					$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$262.314	$262.314	$262.314	$262.314	$0	$0	$0	$1.049.256
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0					$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$471.276	$471.276	$471.276	$471.276	$0	$0	$0	$1.885.104
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)	$0	$0	$0	$0	$0	$0					$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)	$0	$0	$0	$0	$0	$0					$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$27.046.500	$27.046.500	$27.046.500	$27.046.500	$0	$0	$0	$108.186.000
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0					$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3.245.580	$3.245.580	$3.245.580	$3.245.580	$0	$0	$0	$12.982.320
S.S. SALUD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.298.962	$2.298.962	$2.298.962	$2.298.962	$0	$0	$0	$9.195.848
S.S. ARL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$282.359	$282.359	$282.359	$282.359	$0	$0	$0	$1.129.436
PARAFISCALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.535.607	$2.535.607	$2.535.607	$2.535.607	$0	$0	$0	$10.142.428
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0					$0	$0	$0	$0
PROVISION VACACIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0					$0	$0	$0	$0
PROVISION % A LAS CESANTIA	$0	$0	$0	$0	$0	$0					$0	$0	$0	$0
PROVISION CESANTIAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0					$0	$0	$0	$0
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0		$1.116.117	$1.116.117	$1.116.117	$0	$0	$0	$3.348.351
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$41.847.234	$34.238.648	$39.945.087	$30.434.352	$0	$0	$0	$146.465.319
VALOR RPP	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL EJECUCION	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$79.497.520**	**$72.899.333**	**$78.685.061**	**$69.042.181**	**$0**	**$0**	**$0**	**$300.124.095**

1. INFORMACIÓN GENERAL														
Regional	MAGDALENA							Centro Zonal			EL BANCO			
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA							Municipios donde se presta el servicio			SAN SEBASTIAN			
N° del convenio	47007342024			Fecha de legalización del convenio		31/12/2024		Plazo de ejecución			Desde:	EL BANCO		
											Hasta:	31/12/2025		
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	3/01/2025							Periodo sobre el cual reporta			Desde:	3/01/2025		
											Hasta:	31/12/2025		
4. PROVISIONES														
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB.Y SERV.P	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. SALUD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. ARL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PARAFISCALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.253.875	$2.253.875	$2.253.875	$2.253.875	$0	$0	$0	$9.015.500
PROVISION VACACIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.126.947	$1.126.947	$1.126.947	$1.126.947	$0	$0	$0	$4.507.788
PROVISION % A LAS CESANTIA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$270.465	$270.465	$270.465	$270.465	$0	$0	$0	$1.081.860
PROVISION CESANTIAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.253.875	$2.253.875	$2.253.875	$2.253.875	$0	$0	$0	$9.015.500
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.116.117	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.116.117
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL PROVISIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$7.021.279	$5.905.162	$5.905.162	$5.905.162	$0	$0	$0	$24.736.785

1. INFORMACIÓN GENERAL														
Regional	MAGDALENA							Centro Zonal			EL BANCO			
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA							Municipios donde se presta el servicio			SAN SEBASTIAN			
N° del convenio	47007342024			Fecha de legalización del convenio		31/12/2024		Plazo de ejecución			Desde:	EL BANCO		
											Hasta:	31/12/2025		
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	3/01/2025							Periodo sobre el cual reporta			Desde:	3/01/2025		
											Hasta:	31/12/2025		
5. DIFERENCIAS														
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$397.826	$325.494	$379.743	$289.328	$0	$0	$0	$1.392.391
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB.Y SERV.P	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$633.750	$633.750	$633.750	$633.750	$0	$0	$0	$2.535.000
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$179.478	$179.478	$179.478	$179.478	$0	$0	$0	$717.912
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$322.452	$322.452	$322.452	$322.452	$0	$0	$0	$1.289.808
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$18.505.500	$18.505.500	$18.505.500	$18.505.500	$0	$0	$0	$74.022.000
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.220.660	$2.220.660	$2.220.660	$2.220.660	$0	$0	$0	$8.882.640
S.S. SALUD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.572.974	$1.572.974	$1.572.974	$1.572.974	$0	$0	$0	$6.291.896
S.S. ARL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$193.193	$193.193	$193.193	$193.193	$0	$0	$0	$772.772
PARAFISCALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.734.889	$1.734.889	$1.734.889	$1.734.889	$0	$0	$0	$6.939.556
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.542.125	$1.542.125	$1.542.125	$1.542.125	$0	$0	$0	$6.168.500
PROVISION VACACIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$771.069	$771.069	$771.069	$771.069	$0	$0	$0	$3.084.276
PROVISION % A LAB CESANTIA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$185.055	$185.055	$185.055	$185.055	$0	$0	$0	$740.220
PROVISION CESANTIAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.542.125	$1.542.125	$1.542.125	$1.542.125	$0	$0	$0	$6.168.500
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$763.659	$763.659	$763.659	$763.659	$0	$0	$0	$3.054.636
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$28.632.318	$23.426.442	$27.330.849	$20.823.504	$0	$0	$0	$100.213.113
VALOR RPP	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$69.197.073	$63.818.885	$57.877.521	$51.278.761	$0	$0	$0	$222.273.220

OBSERVACIONES:	
1-	
2-	
3-	

* CUANDO EL FORMATO SE APLIQUE A INFORME FINANCIERO DE LA MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS CONCEPTOS EQUIVALEN AL VALOR DEL REFRIGERIO

Heriel P. Avellano.

Firma del Representante Legal

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

CERTIFICADO DE COBERTURA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB	FS.MO12.PP Versión 2	11/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION MANOS UNIDAD POR EL MAGDALENA			NIT DE LA EAS	900248683-8		
REGIONAL	MAGDALENA	CENTRO ZONAL	EL BANCO	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA MAGDALENA		
N° CONTRATO	47007342024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	31-12-2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	31-12-2024	
					Hasta:	30-08-2026	
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		X	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1-oct-25	
	HCB Agrupado						
	HCB FAMI				Hasta:	31/10/2025	
	HCB Multiples						
	HCB Empresariales						
	Jardin social						

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	HEIDI CECILIA ARELLANO HIGALDO
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARY LUZ MONSALVO SEGURA COORDINADORA CENTROL ZONAL EL BANCO

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de octubre del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	HCB:LA FLORECITA DE LOS NIÑOS, LA CASA DE TON, LOS GOLOSOS, MI INFANCIA FELIZ, MI DIVERSION, LOS ENANINES, MICKY MOUSE 3, LA ESTRELLA, MIS PRIMERAS TRAVESURAS, MIS OSITOS, MI INFANCIA FELIZ, PATITO FEO, MIS ANGELITOS, LOS PAYASITOS, LOS CORAZONES, MIS AMIGUITOS, LOS ENANITOS

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA				
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	SERVICIO	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia				Mujeres gestante y en periodo de lactancia				
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses	HCB		18	
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses	HCB		168	
Niños/as mayores de 36 meses	32	416	16	Niños/as mayores de 36 meses	HCB	19	70	16
TOTAL	32	416	16	TOTAL		19	196	16

OBSERVACIONES	En el contrato de aporte se tiene programado atender 416 beneficiarios distribuidos en 32 UDS, sin embargo, 11 se cerraron porque las Madres Comunitarias se acogieron al bono pensional y 4 debido al tránsito de las MC al servicio CDI de la modalidad institucional. Es decir, para el mes de octubre solo se contó con 17 UDS abiertas. Con las 17 UDS abiertas se programó la atención de 221 N/N, sin embargo, se atendieron 196 niños y niñas durante el presente mes, de los cuales 1 no se encuentra vinculado al sistema de información cuentame ya que el niño GAEL JOSE MANRRIQUE ALVARADO con RC 1083695004 ticket 1325878, tiene un error en la fecha de nacimiento lo que impide ingresarlo ya que registra 6 años de edad. Los 25 cupos no atendidos se deben a baja cobertura en la zona, teniendo en cuenta, que es rural dispersa.

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de octubre del año 2025 en la ciudad de San Sebastian a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
HEIDI CECILIA ARELLANO HIGALDO	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
39058554	HeidiArellano.

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

EXTRACTO BANCARIO

DAVIVIENDA

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos

CUENTA DE AHORROS
1105 0006 9692

INFORME DEL MES: OCTUBRE /2025

Apreciado Cliente
FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
manosunidasmg@gmail.com

Saldo Anterior	$174,325,966.42
Más Créditos	$2,554,294.91
Menos Débitos	$67,189,089.34
Nuevo Saldo	$109,691,171.99
Saldo Promedio	$153,534,799.67

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
02 10	$6,800.00-	5869	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02 10	$6,800.00-	5872	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02 10	$6,800.00-	5875	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02 10	$6,800.00-	5878	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02 10	$6,800.00-	5881	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02 10	$6,800.00-	5884	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02 10	$6,800.00-	5887	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02 10	$6,800.00-	5890	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02 10	$6,800.00-	5893	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02 10	$2,225,315.00-	5868	Descuento Transferencia otra entidad OCCIDENTE 9002486830 DICIEMBRE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02 10	$1,295.00-	5871	Descuento Transferencia otra entidad OCCIDENTE 9002486830 RENDIMIENTOS ENERO	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02 10	$5,798.00-	5874	Descuento Transferencia otra entidad OCCIDENTE 9002486830 RENDIMIENTOS FEBRERO	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02 10	$7,243.00-	5877	Descuento Transferencia otra entidad OCCIDENTE 9002486830 RENDIMIENTOS MARZO	PORTAL PYMES INTERBANCARI

APRECIADO CLIENTE

Le informamos que las tarifas de sus productos y servicios empresariales serán actualizadas a partir del **01 de noviembre de 2025,** lo invitamos a consultarlas en www.davivienda.com, opción **"tasas y tarifas".**

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



DAVIVIENDA

CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
02	10	$ 10,287.00-	5883	Descuento Transferencia otra entidad OCCIDENTE 9002486830 RENDIMIENTOS MAYO	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	10	$ 5,303.00-	5886	Descuento Transferencia otra entidad OCCIDENTE 9002486830 RENDIMIENTOSS JUNIO	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	10	$ 5,843.00-	5889	Descuento Transferencia otra entidad OCCIDENTE 9002486830 RENDIMIENTOS JULIO	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	10	$ 12,368.00-	5892	Descuento Transferencia otra entidad OCCIDENTE 9002486830 RENDIMIENTOS AGOSTO	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	10	$ 7,668.00-	5880	Descuento Transferencia otra entidad OCCIDENTE 9002486830 RENDIMIENTOS ABRIL	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	10	$ 6,800.00-	7040	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
03	10	$ 555,009.00-	7039	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 MATERIAL DIDACTICO	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	10	$ 2,225,315.00+	5868	Devolucion Rechazo Transf A Otro Banco	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	10	$ 1,295.00+	5871	Devolucion Rechazo Transf A Otro Banco	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	10	$ 5,798.00+	5874	Devolucion Rechazo Transf A Otro Banco	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	10	$ 7,243.00+	5877	Devolucion Rechazo Transf A Otro Banco	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	10	$ 7,668.00+	5880	Devolucion Rechazo Transf A Otro Banco	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	10	$ 10,287.00+	5883	Devolucion Rechazo Transf A Otro Banco	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	10	$ 5,303.00+	5886	Devolucion Rechazo Transf A Otro Banco	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	10	$ 5,843.00+	5889	Devolucion Rechazo Transf A Otro Banco	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	10	$ 12,368.00+	5892	Devolucion Rechazo Transf A Otro Banco	PORTAL PYMES INTERBANCARI
09	10	$ 6,800.00-	8207	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
09	10	$ 6,800.00-	8219	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
09	10	$ 6,800.00-	8222	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
09	10	$ 6,800.00-	8228	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
09	10	$ 6,800.00-	8253	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
09	10	$ 13,600.00-	8257	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
09	10	$ 6,800.00-	8269	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
09	10	$ 130,000.00-	8206	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 FRUTAS	PORTAL PYMES INTERBANCARI
09	10	$ 364,000.00-	8218	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 FRUTAS	PORTAL PYMES INTERBANCARI
09	10	$ 4,224,121.00-	8221	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
09	10	$ 1,000,000.00-	8227	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSPORTE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
09	10	$ 800,000.00-	8252	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSPORTE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
09	10	$ 4,106,798.00-	8258	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
09	10	$ 250,000.00-	8268	Descuento Transferencia otra entidad BANCO AGRARIO 9002486830 TRANSPORTE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
09	10	$ 6,800.00-	9465	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
09	10	$ 250,000.00-	9464	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSPORTE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
09	10	$ 5,260.00-	5677	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
09	10	$ 1,704,000.00-	5676	Dcto por Transferencia de Fondos 560256069999934 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES
10	10	$ 250,000.00+	9464	Devolucion Rechazo Transf A Otro Banco	PORTAL PYMES INTERBANCARI
17	10	$ 6,800.00-	1104	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
17	10	$ 278,500.00-	1103	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 COMPRAS LOCALES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
17	10	$ 6,800.00-	1107	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
17	10	$ 6,800.00-	1114	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
17	10	$ 6,800.00-	1120	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
17	10	$ 3,234,750.00-	1106	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
17	10	$ 3,400,000.00-	1113	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
17	10	$ 352,000.00-	1119	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
24	10	$ 6,800.00-	0160	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
24	10	$ 6,800.00-	0166	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
24	10	$ 6,800.00-	0172	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
24	10	$ 6,800.00-	0178	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
24	10	$ 493,600.00-	0159	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
24	10	$ 237,600.00-	0165	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
24	10	$ 5,481,440.00-	0171	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI

DAVIVIENDA

CUENTA DE AHORROS
1105 0006 9692

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
24	10	$ 1,704,000.00-	0177	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
24	10	$ 5,260.00-	0506	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
24	10	$ 1,704,000.00-	0505	Dcto por Transferencia de Fondos 560256069999934 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES
25	10	$ 6,800.00-	0107	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
25	10	$ 6,800.00-	0113	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
25	10	$ 1,679,300.00-	0106	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES COMPLEMENTO3383300	PORTAL PYMES INTERBANCARI
25	10	$ 465,200.00-	0112	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 COMPRA LOCAL	PORTAL PYMES INTERBANCARI
28	10	$ 136,000.00-	6973	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
28	10	$ 115,600.00-	6993	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
28	10	$ 30,850,626.00-	6974	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
28	10	$ 828,750.00-	6994	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
31	10	$ 13,050.45+	0000	Rendimientos Financieros.	0000
31	10	$ 267,685.34-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	0000
31	10	$ 10,124.46+	0000	Abono X Gravamen Movimiento Financiero	0000
31	10	$ 87,270.00-	0000	IVA por Servicios	0000

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

APORTE SALUD Y PENSION

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
NIT 900248683	0	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA SIGLA FUNDAUNIMAG	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONT 734 ZONA 270	CALLE 12 #10B-33	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1910573352	9494035195	E	2025/11/24	2025/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$8,421,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CONT 734 ZONA 270 (17 Afiliados)						$18,505,500	$2,961,400			$24,199,500	$3,026,000			$24,199,500	$969,000			$24,199,500	$253,300		$24,199,500	$1,212,100
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (17 Afiliados)						$18,505,500	$2,961,400			$24,199,500	$3,026,000			$24,199,500	$969,000			$24,199,500	$253,300		$24,199,500	$1,212,100
Ciudad: SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA Depto: MAGDALENA (17 Afiliados)						$18,505,500	$2,961,400			$24,199,500	$3,026,000			$24,199,500	$969,000			$24,199,500	$253,300		$24,199,500	$1,212,100
1	CC	36736830	CARCAMO NUBIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
2	CC	33222555	CARO LEDIS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
3	CC	33221508	CARREÑO JOHANNA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
4	CC	1082470095	FUENTES BETY	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
5	CC	36577808	GOMEZ ROSA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
6	CC	32788419	GUTIERREZ ROSANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
7	CC	45527653	ITURRIAGO YOMEIDYS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
8	CC	36575137	LANDABUR ELVIRA		0	$0	$0	EPS048	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
9	CC	30503803	LOPEZ EUSMERY		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
10	CC	36577782	LOPEZ ILBA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
11	CC	36575276	MADRID LIBIA		0	$0	$0	EPS048	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
12	CC	36576432	MEZA OMAIRA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
13	CC	52269475	PEREZ NORALMA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
14	CC	36575860	ROJAS MARUJA		0	$0	$0	EPS048	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
15	CC	36575933	SAUCEDO PETRONA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
16	CC	36576122	TORRES LUZ	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
17	CC	36576937	VILLARREAL YUDI	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF31	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
Total	**Afiliados(17)**					**$18,505,500**	**$2,961,400**			**$24,199,500**	**$3,026,000**			**$24,199,500**	**$969,000**			**$24,199,500**	**$253,300**		**$24,199,500**	**$1,212,100**

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
NIT 900248683	0	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA SIGLA FUNDAUNIMAG	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONT 734 ZONA 270	CALLE 12 #10B-33	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1910573352	9494035195	E	2025/11/24	2025/11/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$8,421,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				13	$2,961,400	$0	$0	$2,961,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$2,733,600	$0	$0	$2,733,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$253,300	$0	$0	$253,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	17	$253,300	$0	$0	$253,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$969,000	$0	$0	$969,000
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	17	$969,000	$0	$0	$969,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				17	$3,026,000	$0	$0	$3,026,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	8	$1,424,000	$0	$0	$1,424,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$1,246,000	$0	$0	$1,246,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$727,600	$0	$0	$727,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	17	$727,600	$0	$0	$727,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$484,500	$0	$0	$484,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	17	$484,500	$0	$0	$484,500
TOTAL				17	$8,421,800	$0	$0	$8,421,800

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

CERTIFICADO PAZ Y SALVO PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CONTRATO No. 47007342024

Yo, Heidi Cecilia Arellano Hidalgo, identificada con cedula de ciudadanía No. 39.058.554 de Ciénaga – Magdalena, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA, identificado con NIT 900248683-0, bajo la gravedad del juramento manifiesto que el operador del servicio ha cumplido durante los últimos seis (06) meses con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALDO con las empresas promotoras de salud- EPS y fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales- ARL, la caja de compensación familiar, el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y el servicio nacional de aprendizaje- SENA, dando cumplimiento al articulo 50 ley 789 de 2002.

El presente certificado se emite a los 11 días del mes de Noviembre de 2025.

Atentamente

Heidi Arellano H

HEIDI ARELLANO HIDALGO

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

CERTIFICADO PAZ Y SALVO A PROVEEDORES

CONTRATO No. 47007342024

Yo, BREITHNER ALBERTO NAVARRO CARRASCAL, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.632.021 Santa Marta – Magdalena, en mi condición de Contador Publico de la FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA, identificado con NIT 900248683-0, bajo la gravedad del juramento manifiesto que el operador del servicio ha cumplido durante el ultimo mes con los pagos a los proveedores presentados para la ejecución del contrato por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO.

El presente certificado se emite a los 11 días del mes de Noviembre de 2025.

Atentamente,

BREITHNER ALBERTO NAVARRO CARRASCAL
TP 249205-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.632.021

NAVARRO CARRASCAL

APELLIDOS

BREITHNER ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1981

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ABR-1999 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2100100-00452064-M-0007632021-20130723 0034059425A 1 4692327143

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

249205-T



BREITHNER ALBERTO
NAVARRO CARRASCAL
C.C. 7632021
RES. INSCRIPCION 914 DEL 26/10/2018
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

SANDRA LILIANA DUARTE CUADROS
DIRECTOR GENERAL (E)

256902 275650

Scanned by TapScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B508764E4427AA52

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **BREITHNER ALBERTO NAVARRO CARRASCAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7632021 de SANTA MARTA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 249205-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 31 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

NOMINA

Comprobante de Transacción
Fecha: 11/11/2025 15:00:56

DAVIVIENDA

Descripción de la Transacción :
Empresa: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Usuario: ***HEIDI CECILIA ARELLANO***
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********9692

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 30.850.626,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 28/10/2025
Hora: 19:12:24

Número de documento: 69442072

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0170	36576122	LUZ MARIA TORRES CORONADO	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9959	45527653	YOMEIDYS ITURRIAGO RANGEL	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0449	36575137	ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ	$ 1.366.560,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9929	52269475	NORALMA PEREZ GUZMAN	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2288	33221508	JOHANA CATALINA CARRENO ALVAR	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0487	32788419	ROSANA GUTIERREZ MORALES	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******7156	36577808	ROSA MARIA GOMEZ PENA	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3987	1082474247	FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA	$ 2.786.442,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1596	1082473543	SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA	$ 2.786.442,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6351	1065807394	ANGI DIAZ ARAGON	$ 2.786.442,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1666	36577782	ILBA YOHANA BARRAZA LOPEZ	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9705*	*36576937*	*YUDI VILLARREAL DIAZ*	*$ 1.309.620,00*	*Pago Exitoso*	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9933	1082470095	BETTY FUENTES VARELA	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8458	36736830	NUBIA CARCA	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8491	36575276	LIBIA MADRID PENA	$ 1.366.560,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7511	36576432	OMAIRA MEZA PEREZ	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********3077	30503803	EUSMERY LOPEZ QUINTERO	$ 1.366.560,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********5295	36575933	PETRONA SAUCEDO	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7190	*36575860*	*MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRI*	*$ 1.366.560,00*	*Pago Exitoso*	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********2895	33222555	LEDIS CARO	$ 1.309.620,00	Pago Exitoso	

BIENESTAR FAMILIAR	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO		JULIO 2015
		Versión 1	Página 1 de 1

Regional: MAGDALENA		Centro Zonal: EL BANCO	
Número de Contrato: 47007342024		Nombre entidad adminsitradora del servicio: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	Nombre del Supervisor: MELISSA ARRAUT

Cantidad de Personal Contratado			
Contrato Laboral 19	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes: OCTUBRE

	NOMINA 1- 30 OCTUBRE 2025				PAGOS	DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)		NETO RECIBIDO	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION L=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	SALUD 4%	PENSION 4%	VALOR NOMINA	FIRMA DEL RECIBIDO A SATISFACCCION
1	LUZ MARIA TORRES CORONADO	36.576.122	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	
2	YOMEIDYS ITURRIAGO RANGEL	45.527.653	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	
3	ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ	36.575.137	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940		$ 1.366.560	
4	NORALMA PEREZ GUZMAN	52.269.475	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	
5	OMAIRA MEZA PEREZ	36.576.432	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	
6	EUSMERY LOPEZ QUINTERO	30.503.803	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940		$ 1.366.560	
7	PETRONA SAUCEDO TOVIO	36.575.933	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	
8	ROSA MARIA GOMEZ PEÑA	36.577.808	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	
9	MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRIGUEZ	36.575.860	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940		$ 1.366.560	

Scanned with CamScanner

10	LEDIS CARO NAVARRO	33.222.555	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	Ledis Caro N
11	JOHANA CATALINA CARREÑO ALVARADO	33.221.508	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	Johana Carreño.
12	ILBA YOHANA LOPEZ	36.577.782	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	ILBA J. Lopez B
13	YUDI VILLARREAL DIAZ	36.576.937	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	Yudi E. Villarreal D
14	BETTY FUENTES VARELA	1.082.470.095	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	Betty Fuentes
15	NUBIA CARCAMO GARCIAS	36.736.830	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	Nubia Carcamo
16	LIBIA MADRID PEÑA	36.575.276	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940		$ 1.366.560	Libia Madrid Peña
17	ROSANA GUTIERREZ MORALES	32.788.419	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.423.500	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.309.620	Rosana Gutierrez
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 24.199.500	$ 967.980	$ 740.220	$ 22.491.300	
Observaciones									
Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO									Heidi Arellano.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO

		JULIO 2015
	Versión 1	Página 1 de 1

Regional: MAGDALENA

Centro Zonal: EL BANCO

Número de Contrato: 47007342024

Nombre entidad administradora del servicio: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

Nombre del Supervisor: MELISSA ARRAUT

Cantidad de Personal Contratado

Contrato Laboral	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes: OCTUBRE
	3		

NOMINA 1- 31 OCTUBRE 2025

					PAGOS	DEDUCCIONES			NETO RECIBIDO	
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IN=INTERMEDIACION	REMUNERACIÓN MENSUAL	AUXILIO DE TRASNPORTE	SALUD 4%	PENSION 4%	VALOR NOMINA	FIRMA DEL RECIBIDO A SATISFACCCION
1	SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA	1.082.473.543	AGENTES EDUCATIVOS	OPS	$ 2.671.000	$ 115.442			$ 2 786 442	Sonia Rocha
2	ANGI KARINA DIAZ ARAGON	1.065.807.394	PSICOSOCIAL	OPS	$ 2.671.000	$ 115.442			$ 2.786 442	Angie Díaz Aragón
3	FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA	1.082.474.247	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 2.671.000	$ 115.442			$ 2 786 442	
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 8.013.000	$ 346.326	$ -	$ -	$ 8.359.326	

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO — Heidi Arellano.

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO
N° 010 - 2025

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT. 900248683-0

Debe a:

ANGI KARINA DIAZ ARAGON
CC: 1.065.897.394 DE VALLEDUPAR

Por concepto de:

Prestación de servicios profesionales como Apoyo Psicosocial en el marco del contrato de aporte 47007332024 cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de "cero a siempre"

Valor a pagar: $ 2.671.000.
En letras: Dos millones seiscientos setenta y un mil pesos.
Periodo: 01 de Octubre al 31 de Octubre de 2025
Contrato N°: 001 del 2025.

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco de Bancolombia número 74800006351** registrada a mi nombre ANGI KARINA DIAZ ARAGON CC 1.065.807.394 de Valledupar/Cesar

Angie Diaz Aragon

Nombre: ANGI KARINA DIAZ ARAGON
Cédula: 1065807394
Celular:3005929792
Ciudad: Valledupar Cesar

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 1065807394		DIAZ ARAGON ANGI KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11A 19G 14	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	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	1917623305	94942685 42	I	2025/11/24	2025/11/10	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1065807394	DIAZ ANGI	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	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

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 1065807394		DIAZ ARAGON ANGI KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11A 19G 14	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	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	1917623305	94942685 42	I	2025/11/24	2025/11/10	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ARMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,891,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ARMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.065.807.394
DIAZ ARAGON
APELLIDOS
ANGI KARINA
NOMBRES
Angie Diaz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1994
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
31-AGO-2012 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

IT-1200100-00408223-F-1065807394-20121029 0031520479A 1 38647913

DIAN

Formulario del **Registro Único Tributario**

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario **14875863126**

(415)7707212489984(8020) 000001487586312 6

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

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 0 6 5 8 0 7 3 9 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	ARAGON	ANGI	KARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 11 A # 19 G 14

42. Correo electrónico: angiediazaragon@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 7 3 8 7 1 8 5	5 8 8 2 0 2 2

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
7 2 2 0	2 0 1 9 0 8 1 3						

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	5	2	2	4	9	5	0																			

05- Impto renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984 Nombre: DIAZ ARAGON ANGI KARINA

985 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-02-2025 05:35:56PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Jueves, 27 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIE KARINA DIAZ ARAGON identificado(a) con CC 1065807394, 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
Cuenta Ahorros / A la mano	74800006351	2025-02-27	ACTIVO	*****

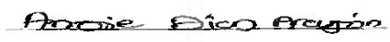
*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 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 alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Atentamente:



Nombre de Contratista: ANGI KARINA DIAZ ARAGON
Cedula de ciudadanía N°: 1065807394
Teléfono: 3005929792 Dirección: el Carmen /San Sebastian de buenavista
Email: angiediazaragon@gmail.com
Fecha de entrega: 31 de octubre 2025

CUENTA DE COBRO
N° 009 – 2025

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

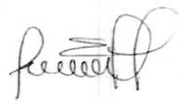
FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA
CC:1.082.474.247 DE SAN SEBASTIAN

Por concepto de:

Prestación de servicios profesionales como Apoyo en Salud y Nutrición, en el marco del contrato de aporte 47007342024, cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de "cero a siempre"

Valor a pagar:	$ ($2.670.988)
En letras:	Dos millones seiscientos setenta mil novecientos ochenta y ocho pesos.
Periodo:	01 al 31 de Octubre de 2025
Contrato N°:	003-2025

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco Bancolombia, número** 74899513987 registrada a mi nombre FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA, CC 1.082.474.247 de San Sebastián Magdalena.



Nombre: FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA
Cédula: 1.082.474.247
Celular: 3204285027
Ciudad: San Sebastián de Buenavista

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 1082474247		ITURRIAGO HOSTIA FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LOS GALVIS	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	5555555	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	1905258723	9493754111	I	2025/11/13	2025/11/05	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1082474247	ITURRIAGO FABIOLA	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	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

2025/11/05 11:11 AM

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 1082474247		ITURRIAGO HOSTIA FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LOS GALVIS	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	5555555	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	1905258723	9493754111	I	2025/11/13	2025/11/05	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
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
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982453741

(415)7707212489984(8020) 000001498245374 1

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

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 0 8 2 4 7 4 2 4 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	San Sebastián de Buenavista 6 9 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ITURRIAGO	HOSTIA	FABIOLA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	San Sebastián de Buenavista 6 9 2

41. Dirección principal
CL 7 4 20 BRR CENTRO

42. *Correo electrónico* valentinaisabel3008@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 2 8 5 0 2 7	3 2 2 5 8 5 5 9 1 8

CLASIFICACIÓN

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

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

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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.

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

984. Nombre ITURRIAGO HOSTIA FABIOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-07-2025 11:51:28AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

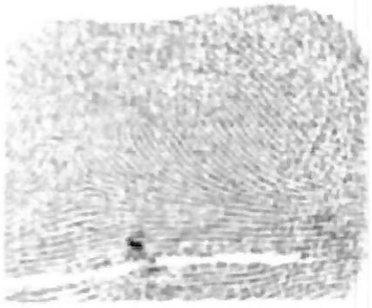
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.474.247
ITURRIAGO HOSTIA
APELLIDOS

FABIOLA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1990

SAN SEBASTIAN DE BUENAVIS
SAN SEBASTIAN BUENAVISTA (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-FEB-2009 SAN SEBASTIAN BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-210700-00159119-F-1082474247-20090612 0012421590A 1 32498053

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO
N° 001 - 2025

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA
CC:1.082.473.543

Por concepto de:

Prestación de servicios profesionales como agente educativo en el marco del contrato de aporte 47007342024 cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de "cero a siempre"

Valor a Pagar:	$ 2.670.988
En letras:	Dos Millones Seicientos Setenta mil Novecientos ochenta y ocho pesos
Periodo:	01 de Octubre al 31 de Octubre de 2025
Contrato N°:	002-2025

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco de BANCOLOMBIA número** 337-000015-96 registrada a mi nombre SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA CC 1.082.473.543 de San Sebastián de Buenavista

Nombre: SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA
Cédula: 1.082.473.543
Celular: 3105907791
Ciudad: San Sebastián de Buenavista

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Encerrado SENA e ICBF
CC 1082473543		ROCHA GARCIA SONIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LAS MARGARITAS MAGDALENA	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA - MAGDALENA	3107407791	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	93541983	840777243	I	2025-11-10	2025-10-30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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 SEBASTIAN DE BUENAVISTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1082473543	ROCHA GARCIA	SONIA	16	$1,423,500	$227,800	2025-07	16	$1,423,500	$170,000		0	$0	$0	14-11	16	$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**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	[illegible]	[illegible]	I	2025-11-13	2025-10-30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP [illegible]				1	$227,000	$0	$0	$227,000
COLPENSIONES	25901	830 227 948	6	1	$227,000	$0	$0	$227,000
ARL [illegible]				1	$7,900	$0	$0	$7,900
ARL SURA	14 11	860 109 788	9	1	$7,900	$0	$0	$7,900
EPS [illegible]				1	$178,400	$0	$0	$178,400
NUEVA EPS	CONTRIB	900 156 264	7	1	$178,400	$0	$0	$178,400
TOTAL				4	$413,300	$0	$0	$413,300

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.473.543**

ROCHA GARCIA

APELLIDOS

SONIA FERNANDA

NOMBRES

Sonia F. Rocha G

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-OCT-1989**

SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
SAN SEBASTIAN BUENAVISTA (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-MAY-2008 SAN SEBASTIAN BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2107000-00160035-F-1082473543-20090624 **0012801**006A 1 24371816

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2 Consecutivo: 0 2 Actualización

4 Número de formulario: 1410051466996

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 1082473543 | 6 DV: 6

12 Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9

14 Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

29 Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26 Número de identificación: 1082473543

Lugar de expedición: COLOMBIA

28 País: 1 6 9

29 Departamento: Magdalena 4 7

30 Ciudad/Municipio: San Sebastián de Buenavista 8 9 2

31 Primer apellido: ROCHA

32 Segundo apellido: GARCIA

33 Primer nombre: SONIA

34 Otros nombres: FERNANDA

35 Razón social:

36 Nombre comercial:

37 Sigla:

UBICACIÓN

38 País: COLOMBIA 1 6 9

39 Departamento: Magdalena 4 7

40 Ciudad/Municipio: San Sebastián de Buenavista 8 9 2

41 Dirección principal: BRR SAMPER CRR MCP SAN SEBASTIAN

42 Correo electrónico: sonia_fer2013@hotmail.com

43 Código postal:

44 Teléfono 1: 3 1 0 8 5 6 1 6 4 3

45 Teléfono 2: 3 2 1 3 2 7 7 4 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46 Código: 8 2 9 9 | 47 Fecha inicio actividad: 2 0 2 4 0 8 0 1

Actividad secundaria — 48 Código: | 49 Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50 Código: 1: | 2:

Ocupación

51 Código:

52 Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 4 8

48 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 [ ] NO [X]

60 No. de Folios: 0

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autoridad

594 Nombre: ROCHA GARCIA SONIA FERNANDA

595 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-01-2025 11:07:04 AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO
N° 001 – 2025

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA
CC:1.082.473.543 *DE SAN SEBASTIAN*

Por concepto de:

Gastos operativos y de transporte como como agente educativo en el marco del contrato de aporte 47007342024 cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de "cero a siempre"

Valor a pagar:	$ ($115.442)
En letras:	ciento quince mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos
Periodo:	01 de Octubre al 31 de Octubre de 2025
Contrato N°:	002-2025

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco de BANCOLOMBIA** numero 337-000015-96 registrada a mi nombre SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA CC 1.082.473.543 de San Sebastián de Buenavista.

Nombre: SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA
Cédula: 1.082.473.543
Celular: 3105907791
Ciudad: San Sebastián de Buenavista

CUENTA DE COBRO
N° 010 - 2025

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

ANGI KARINA DIAZ ARAGON
CC: 1.065.897.394 DE VALLEDUPAR

Por concepto de:

Gastos operativos y de transporte como como agente educativo en el marco del contrato de aporte 47007342024 cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de "cero a siempre"

Valor a pagar:	$ ($115.442)
En letras:	ciento quince mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos
Periodo:	01 de Octubre al 31 de Octubre de 2025
Contrato N°:	001-2025

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco de BANCOLOMBIA numero 74800006351** registrada a mi nombre ANGI KARINA DIAZ ARAGON CC 1.065.807.394 de Valledupar/Cesar.

Angie Diaz Aragon

Nombre: ANGI KARINA DIAZ ARAGON
Cédula: 1.065.807.394
Celular: 3005929792
Ciudad: Valledupar Cesar

CUENTA DE COBRO
N° 009 - 2025

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA
CC:1.082.474.247 DE SAN SEBASTIAN

Por concepto de:

Gastos operativos y de transporte como Apoyo en Salud y Nutrición, en el marco del contrato de aporte 47007342024, cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de "*cero a siempre*"

Valor a pagar:	$ ($115.442)
En letras:	ciento quincemil cuatrocientos cuarenta y dos pesos
Periodo:	01 al 31 de Octubre de 2025
Contrato N°:	003-2025

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco Bancolombia, número** 74899513987 registrada a mi nombre FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA, CC 1.082.474.247 de San Sebastián Magdalena.



Nombre: FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA
Cédula: 1.082.474.247
Celular: 3204285027
Ciudad: San Sebastián de Buenavista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982453741

(415)7707212489984(8020) 000001498245374 1

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

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 0 8 2 4 7 4 2 4 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	San Sebastián de Buenavista 6 9 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ITURRIAGO	HOSTIA	FABIOLA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	San Sebastián de Buenavista 6 9 2

41. Dirección principal
CL 7 4 20 BRR CENTRO

42. Correo electrónico valentinaisabel3008@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 2 8 5 0 2 7	3 2 2 5 8 5 5 9 1 8

CLASIFICACIÓN

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

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																						Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ITURRIAGO HOSTIA FABIOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-07-2025 11:51:28AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 1.082.474.247

ITURRIAGO HOSTIA

APELLIDOS

FABIOLA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1990

SAN SEBASTIAN DE BUENAVIS
SAN SEBASTIAN BUENAVISTA (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-FEB-2009 SAN SEBASTIAN BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

NOVENO DE RECHO

P-210700-00159119-F-1082474247-20090212 0012421599A 1 32498053

Powered by CamScanner

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

GASTOS ADMINISTRATIVOS

Comprobante de Transacción
Fecha: 11/11/2025 15:15:00

DAVIVIENDA

Descripción de la Transacción :
Empresa: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Usuario: ***HEIDI CECILIA ARELLANO***
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********9692

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 1.800.000,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 08/11/2025
Hora: 13:24:31

Número de documento: 69699088

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4398	1047433777	FABIO ENRIQUE ESTRADA GONZALEZ	$ 1.000.000,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5810	12601153	CARLOS AREVALO	$ 600.000,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******7758	12602554	VICTOR HUGO ROJAS MONTERO	$ 200.000,00	Pago Exitoso	

San Sebastián de Buenavista-Magdalena, 02 de Noviembre de 2025.

CUENTA DE COBRO N°3

Fundación manos unidas
900.248.863-0
Contrato 734

DEBE A:

FABIO ENRIQUE ESTRADA GONZALEZ

C.C. 1.047.433.777

La suma de UN MILLON DE PESOS $1.000.000, por concepto de transporte de alimentos a la HCV correspondiente al mes de Octubre.

Por favor consignar en la Cuenta bancaria que se indica a continuación:

ENTIDAD: BANCOLOMBIA

TIPO DE CUENTA: AHORROS

NUMERO PRODUCTO:748-000043-98

Anexo: certificación bancaria

Cordialmente,

FABIO ENRIQUE ESTRADA GONZALEZ
CC 1.047.433.777

CUENTA DE COBRO
No 004 -
OCTUBRE 2025

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

Victor Hugo Rojas Montero.
CC:12602554

Por concepto de:

Gastos operativos y de transporte en la prestación de servicios técnicos en el contrato de referencia 47007342024

Valor a pagar: $ 200.000
En letras: Doscientos mil pesos
Periodo: 04 días.

Favor consignar en la cuenta de ahorros 442602057758 Banco Agrario

Firma:

Victor H Rojas

Nombre: Victor Hugo Rojas Montero.
Cédula: 12602554
Celular:3105931717
Ciudad: San Sebastián de Buenavista

Cuenta de cobro

Fundación manos unidas por el magdalena
Nit 900248693-0

Debe a:
Carlos E Arévalo
CC. 12601153

Por concepto de
Auxiliar de transporte de alimentos

Valor a pagar:	$ 600,000
En letras:	Seicientos mil pesos
Periodo:	12,18,26 De Octubre
Contrato N:	47007342024

Favor consignar en mi **cuenta de Bancolombia** # 74801675810

Carlos E Arevalo

Nombre: Carlos E Arévalo
Cedula: 12601153
Celular: 3215116074
Ciudad: San Sebastián de Buenavista

ASEO Y COMBUSTIBLE

Comprobante de Transacción
Fecha: 11/11/2025 15:01:19

DAVIVIENDA

Descripción de la Transacción :
Empresa: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Usuario: ***HEIDI CECILIA ARELLANO***
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********9692

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 828.750,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 28/10/2025
Hora: 19:12:23

Número de documento: 69442180

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0170	36576122	LUZ MARIA TORRES CORONADO	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9959	45527653	YOMEIDYS ITURRIAGO RANGEL	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0449	36575137	ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9929	52269475	NORALMA PEREZ GUZMAN	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2288	33221508	JOHANA CATALINA CARRENO ALVAR	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******7156	36577808	ROSA MARIA GOMEZ PENA	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0487	32788419	ROSANA GUTIERREZ MORALES	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1666	36577782	ILBA YOHANA BARRAZA LOPEZ	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9705	36576937	YUDI VILLARREAL DIAZ	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9933	1082470095	BETTY FUENTES VARELA	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8458	36736830	NUBIA CARCA	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8491	*36575276*	*LIBIA MADRID PENA*	*$ 48.750,00*	*Pago Exitoso*	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7511	36576432	OMAIRA MEZA PEREZ	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********3077	30503803	EUSMERY LOPEZ QUINTERO	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********5295	36575933	PETRONA SAUCEDO	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7190	36575860	MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRI	$ 48.750,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********2895	33222555	LEDIS CARO	$ 48.750,00	Pago Exitoso	

BIENESTAR FAMILIAR	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO		JULIO 2025
		Versión 1	Página 1 de 1

Regional: MAGDALENA		Centro Zonal: EL BANCO	
Número de Contrato: 47007342024		Nombre entidad administradora del servicio: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	Nombre del Supervisor: MELISSA ARRAUT

Cantidad de Personal Contratado

Contrato Laboral	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes: OCTUBRE
19			

	ASEO Y COMBUSTIBLE MES DE AGOSTO 2025				PAGOS	DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)	NETO RECIBIDO	
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION L=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS I=INTERMEDIACION	REMUNERACION ASEO Y COMBUSTIBLE MENSUAL		VALOR CANCELADO	FIRMA DEL RECIBIDO A SATISFACCION
1	LUZ MARIA TORRES CORONADO	36.576.122	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
2	YOMEIDYS ITURRIAGO RANGEL	45.527.653	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
3	ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ	36.575.137	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
4	NORALMA PEREZ GUZMAN	52.269.475	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
5	OMAIRA MEZA PEREZ	36.576.432	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
6	EUSMERY LOPEZ QUINTERO	30.503.803	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
7	PETRONA SAUCEDO TOVIO	36.575.933	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
8	ROSA MARIA GOMEZ PEÑA	36.577.808	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
9	MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRIGUEZ	36.575.860	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
10	LEDIS CARO NAVARRO	33.222.559	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
11	JOHANA CATALINA CARREÑO ALVARADO	33.221 508	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
12	ILBA YOHANA LOPEZ	36.577.782	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	
13	YUDI VILLARREAL DIAZ	36 576.937	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	

Scanned with CamScanner

14	BETTY FUENTES VARELA	1.082.470.095	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	Betty Fuentes
15	NUBIA CARCAMO GARCIAS	36.736.830	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	Nubia Carcamo
16	LIBIA MADRID PEÑA	36.575.276	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	Libia Madrid Peña
17	ROSANA GUTIERREZ MORALES	32.788.419	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 48.750		$ 48.750	Rosana Gutierrez
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 828.750	$ -	$ 828.750	
Observaciones								
Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO								Heidi Arellano.

Scanned with CamScanner

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

MATERIAL DIDACTICO

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

abbacus business solutions

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
833ee2ca4371d135773b28e674476106be2d1eb6933c0391d6e41365fbb1c3ee912dbcd51d9b0fb2cd22ba5146b4384c

Número de Factura: FE-313
Fecha de Emisión: *11/11/2025*
Fecha de Vencimiento: 11/11/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: *Transferencia Débito*
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ABBACÜS BUSINESS SOLUTIONS S.A.S.
Nombre Comercial: ABBACÜS BUSINESS SOLUTIONS S.A.S.
Nit del Emisor: 901363836
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4330;4669

País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Santa Marta
Dirección: MZ W CA 19 BRR CONCEPCION 2
Teléfono / Móvil: 6054384446
Correo: abbacus.adm@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900248683
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Ciénaga
Dirección: CL 12 10B 33
Teléfono / Móvil: 3174927707
Correo: manosunidasmg@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	000241	VINILO ACRILICO 125CC	NIU	20,00	$ 3.034,45	$ 0,00	$ 0,00	$ 11.530,91	19.00			$ 60.689,00
2	000061	Cartulinas De Octavo Colores	NIU	20,00	$ 5.462,18	$ 0,00	$ 0,00	$ 20.756,28	19.00			$ 109.243,60
3	000237	Set de plastilina grande	NIU	12,00	$ 5.714,29	$ 0,00	$ 0,00	$ 13.028,57	19.00			$ 68.571,43
4	000087	Set De Pinceles Mixtos	NIU	12,00	$ 6.722,69	$ 0,00	$ 0,00	$ 15.327,73	19.00			$ 80.672,28
5	000149	Bolígrafos mina negra Papermate Retractil	NIU	16,00	$ 1.260,50	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.831,92	19.00			$ 20.168,00
6	000052	Lápiz Mongol	NIU	19,00	$ 840,34	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.033,63	19.00			$ 15.966,46

Notas Finales

Suministro entregado en octubre según remisión
Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 781-00002-964
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
11/11/2025 17:24:27
Documento validado por la DIAN:
11/11/2025 17:24:27
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		355310.77
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		355310.77
IVA		67509.04
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		67509.04
Total neto factura (=)		422819.81
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 422819.81

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	10126.36
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		355.310,77
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		355.310,77
IVA		67.509,04
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		67.509,04
Total neto factura (=)		422.819,81
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 422.819,81

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	10.126,36
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764092636180 Rango desde: 101 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-04-30

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

POLIZA

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 85-68-1000007197

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BARRANQUILLA	DIA MES AÑO 21 02 2025	DIA MES AÑO 04 02 2025	DIA MES AÑO 31 12 2025	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA **DOCUMENTO:** NIT 900248683-0

DIRECCION CR 11 B NRO. 8 - 09 OF 204 ED CLUB DE LEONES **CIUDAD** SANTA MARTA, MAGDALENA **TELEFONO** 3023476653

ASEGURADOS: SEGUN RELACION SUMINISTRADA POR EL TOMADOR

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
245740 MR SEGUROS LTDA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	5,239,000,000.00	4,636,514.00	403
AMBULANCIA AEREA	2,015,000,000.00	0.00	403
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	2,015,000,000.00	0.00	403
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	2,015,000,000.00	0.00	403
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	302,250,000.00	0.00	403
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	302,250,000.00	0.00	403
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	4,030,000,000.00	0.00	403
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	403,000,000.00	0.00	403
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	4,030,000,000.00	0.00	403
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBERACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	5,239,000,000.00	0.00	403
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	5,239,000,000.00	0.00	403
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	573,670,500.00	0.00	403
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	7,254,000,000.00	0.00	403
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	20,150,000.00	0.00	403
RIESGO QUÍMICO	403,000,000.00	0.00	403
RIESGOS BIOLÓGICOS	403,000,000.00	0.00	403

PRIMA ANUAL	$4,636,514.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$4,636,514.00

OBSERVACIONES
CONTRATO:47007342024
VIGENCIA:4/02/2025-31/12/2025
CUPOS:403

MPAROS Y VALORES ASEGURADOS
1.MUERTE ACCIDENTAL: 13.000.000
2.MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: 13.000.000
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Articulo 1152. **Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.**

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 21 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

(415) 7709998021150 (8020) 2101360091478 8 (3900) 000004636514 (96) 20260204

REFERENCIA PAGO:
2101360091478-8

85-68-1000007197

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

85-68-1000007197

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
BARRANQUILLA	NIT 900248683-0	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

3.INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: 13.000.000
4.GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE: 10.000.000
5.GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDAD AMPARADA: 10.000.000
6.GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE: 750.000
7.GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA: 750.000
8.RIESGO BIOLOGICO: 1.000.000
9.AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: 5.000.000
10.AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL 5.000.000
11.GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES: 1.000.000
12.REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ: 18.000.000
13.RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIN: 80.000
14.REEMBOLSO POR REHABILITACIN PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL: 1 SMMLV
15.RIESGO QUIMICO $1000.000
16.AMBULANCIA AEREA $5000.000

PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION SE AUTORIZA LO SIGUIENTE:
SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA EL ASEGURADO PRESENTA UNA HOSPITALIZACION SUPERIOR A 5 DIAS, SE OTORGAR UNA RENTA DIARIA A PARTIR DEL SEXTO DIA Y HASTA EL DIA 30 POR UN VALOR ASEGURADO DE $ 50.000 DIARIOS SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO CUIDADO DE UN MEDICO EN UNA INSTITUCION LEGALMENTE RECONOCIDA. ESTA COBERTURA SE LIMITA A UN (1) EVENTO POR ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y EL PAGO SE REALIZAR AL ASEGURADO O EN SU DEFECTO A SU REPRESENTANTE LEGAL.

1. Cobertura individual por asegurado
2. Red sugerida de ms de 500 clnicas y hospitales a nivel nacional, para atencin de gastos mdicos por accidente de los asegurados.
3. Centro de atencin telefnica 24/7.
4. Traslado en ambulancia por accidente cubierto en la pliza.
5. Las coberturas aplican para mujeres en estado de gestacin.
6. Modalidad de seguro por cupos.
7. Primas ajustadas a la vigencia de los contratos.
8. Cobertura de acuerdo con la vigencia del contrato y/o convenios suscritos con el ICBF.
9. Pliza que se ajusta requerido en el MANUAL OPERATIVO MODALIDAD FAMILIAR PARA LA ATENCIN A LA PRIMERA INFANCIA ICBF.
10. Los presentes trminos tcnicos y econmicos son parte de una oferta integral de Seguros de Vida del Estado y Seguros del Estado para los productos de accidentes personales estudiantiles y cumplimiento
La cobertura de auxilio funerario por muerte por cualquier causa y su valor asegurado se extiende a cubrir la muerte del recin nacido de la madre gestante asegurada y debidamente reportada en la pliza integral estudiantil.

LIMITE AGREGADO POR EVENTO CATASTROFICO $1.571.700.000

TOTAL ANUAL A PAGAR:	$4,636,514.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 21 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

85-68-1000007197

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	NEGOCIO NUEVO	1000007197	0

TOMADOR FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA — NIT 900248683-0

DIRECCION CR 11 B NRO. 8 - 09 OF 204 ED CLUB DE LEONES — CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA — TELEFONO 3023476653

ASEGURADOS: SEGUN RELACION SUMINISTRADA POR EL TOMADOR

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

ASEGURADO

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 85-68-1000007197

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BARRANQUILLA	DIA 21 MES 02 AÑO 2025	DIA 04 MES 02 AÑO 2025	DIA 31 MES 12 AÑO 2025	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA **DOCUMENTO:** NIT 900248683-0

DIRECCION CR 11 B NRO. 8 - 09 OF 204 ED CLUB DE LEONES **CIUDAD** SANTA MARTA, MAGDALENA **TELEFONO** 3023476653

ASEGURADOS: SEGUN RELACION SUMINISTRADA POR EL TOMADOR

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	**PARTICIPACION**	**NOMBRE** COMPAÑIA	% PART	VALOR **ASEG.**	PRIMA
245740 MR SEGUROS LTDA	100 %				

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movii Red Bancolombia Corresponsal Bancario Baloto GANA GANA Efecty CODENSA

Pagos con convenio * No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

PRIMA	ANUAL	$4,636,514.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$4,636,514.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO,PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 21 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)2101360091478 8(3900)000004636514(96)20260204

REFERENCIA PAGO:
2101360091478-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

ALIMENTACION
(RACION PREPARADA)

DOLCEPAN S.A.S

NIT 900924660 - 1

...

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764099797706 de 2025-10-07 a 2026-10-07

autorizado del FVE4034 al FVE5000

CR 40 5 N 100

3003463154

AGUACHICA Cesar COLOMBIA

FACTURADO A:

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

NIT 900248683 - 0

CL 12 10B 33

CIÉNAGA - Magdalena - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE4136	VENCIMIENTO:	2025-10-25
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2025-10-20 07:33:31		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	371	94	PAN MANTECADO X 30 GR	440.00	$ 540.00	0	0	$ 237,600.00	$ 237,600.00
2	458	94	PAN CUCA X 40 GR	440.00	$ 400.00	0	0	$ 176,000.00	$ 176,000.00
3	015	94	PAN LARGO X 400	200.00	$ 400.00	0	0	$ 80,000.00	$ 80,000.00

Cantidad de lineas: 3

SUBTOTAL:	$ 493,600.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

Notas de la factura

BANCOLOMBIA Cuenta Ahorros No. 29753812448 a nombre de DOLCEPAN S.A.S

TOTAL A PAGAR $ 493,600.00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/L==

RESUMEN IMPUESTOS

...

Cuida el medio ambiente

CUFE: 01a47419d27fd1d0aeebcae30680f96cf1e3fd12e3aa9bfbb8b7e391c861599f5439f6b7194053243cf5e435cc07aa80

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab

DOLCEPAN S.A.S

NIT 900924660 - 1

...

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764099797706 de 2025-10-07 a 2026-10-07

autorizado del FVE4034 al FVE5000

CR 40 5 N 100

3003463154

AGUACHICA Cesar COLOMBIA

FACTURADO A:

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

NIT 900248683 - 0

CL 12 10B 33

CIÉNAGA - Magdalena - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE4148	VENCIMIENTO:	2025-10-25
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2025-10-22 16:46:04		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	371	94	PAN MANTECADO X 30 GR	440.00	$ 540.00	0	0	$ 237,600.00	$ 237,600.00

Cantidad de lineas: 1

SUBTOTAL:	$ 237,600.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

Notas de la factura

BANCOLOMBIA Cuenta Ahorros No. 29753812448 a nombre de DOLCEPAN S.A.S

TOTAL A PAGAR $ 237,600.00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/L==

RESUMEN IMPUESTOS

...

Cuida el medio ambiente

CUFE: 470722e3d8bbe920f04aa5532436dc577e536638ec429fec0aa10feacced7de63f3f7dd74c1af75cae5646d3971f69e5

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab

Espacio para
Logo Corporativo

CARMENCITA ATENCIA VILLARREAL
NIT 1.082.478.056-3
CLL 3 2180
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEAV 6

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 00
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/10/2025, 10:59
Expedición	07/10/2025, 10:59
Vencimiento	07/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	NARANJA	600.00	240,000.00
2	MANGO(LB)	62.00	124,000.00

Total ítems: 2

Valor en Letras:
Trescientos sesenta y cuatro mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 364,000.00

Total Bruto	364,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	364,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cria de aves de corral Tarifa

CUFE: bdf6c84a829b74d4acbd75fa4ca359f69da66e3b1998eeb0aaba89022b7fb2a5b3a850818684b507190f6ca3f6083326

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-6. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica, ver en el XML

LACTEOS DEL CESAR S.A. EN REORGANIZACION

NIT.: 892301290-8
CR 7A 30A 04 BRR 12 DE OCTUBRE
VALLEDUPAR
Tel: 5727800

lacteosdelcesar@klarens.com.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ero: FEVV90030
ha de Emision: 2025-OCT-09 11:46 AM
ina: 01 de 01

Cliente : FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	Forma de Pago: CREDITO CREDITO A 1 DIA	Fecha de Vencimiento	
Contacto :		2025-OCT-09	
NIT. : 900248683-0 Codigo: 900248683	Vendedor: 1004362503 DIAZ SALCEDO IVAN ALFONSO		
Direccion : CL 12 10B 33			
Ciudad : CIENAGA			
Telefono : 3174927707 Fax:	OC.Nro / OV.Nro / Dcto.Alt / Remisiones: 219525	Moneda: PESOS	
Email : mancsunidasmg@gmail.com			

Reg	Referencia	Descripcion	Mo	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Descuento	Valor_Total	Impto
001	04010303	LECHE ENTERA UHT X 900 C.C	70	480.000	UND	3,550.00	0.00	1,704,000.00	0.00*

Total de Registros: 000001 Total Cantidades: 480.000

TOTAL_BRUTO	DSCTO x LINEA	DSCTO_GLOBAL 0.00%	SUB-TOTAL	IMPUESTOS	TOTAL RETENCIONES	TOTAL
1,704,000.00	0.00	0.00	1,704,000.00	0.00	0.00	1,704,000.00

Valor Letras : UN MILLON SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS MCTE.

DETALLE DE IMPUESTOS

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
EXCLUIDO		1,704,000	0									RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

Observacion:

No somos Autorretenedores del impuesto de renta pero NO EFECTUAR RETEFUENTE, FACTURA REGISTRADA EN BOLSA MERCANTIL DE CO LOMBIA DECRETO 1555 DEL 2017.-Responsables de IVA-No somos gran contribuyente-Retenedor IVA regimen simple. Somos contri buyentes de ICA en Valledupar (Cesar), act. industrial cod. 101 tar. 5x1000, por territorialidad las reteica que nos practiquen, aun si es de otro mpio, deben pagarse a Valledupar de lo contrario abstenerse de practicarla. Esta factura se asimila a letra de cambio segun art. 774 del C. de Co.

Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764089489071 vigente de FEB-26-2025
hasta FEB-26-2027 Numeracion Autorizada FEVV50001 al FEVV200000 Vigencia: 24 MESES

Software SIESA - Software Sistemas de Informacion Empresarial S.A.S. NIT 890.319.193-3

Fecha de Certificacion: 2025-10-09 11:46:47

Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

{Firma y Sello}

Cufe:e7a4c7ee9d25d5742f480a7212d1577f1255bdf1fe5a08f6960d32a6565acdfb5ebde2d978473440b81187082bed044f

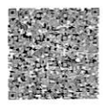
Firma digital: NP/t6iG42wFSqHS9BI75z3L7PB2XIi1l8lcDjmCego+E3hdfy2LbKlcLihQRKp8C/6tHH7Auu7DS7lEMDC5NQam2oMOAK+oR5YOkQOSipobCeZR81UMzdstAcvFgXcO5M3wZWk7o+ojkMJtw803LsrxcvGeIWEdeA5LJC
Pyi8fgHJl28iaGYYSScrW4U4hmqDoqUo3ey3sIO4IXGYe3czduwkfV8K/AwA7RCkmikQWul6HDDH2O3RcbflmPTAwCOPwQmeHbyil6H+YQAkDOByGbdxdW9YDjV3cy18W4mnCy6pOfEu4Yte87dJzIZfxjXs2R1R5pzljusRsloaaKRAA==

LACTEOS DEL CESAR S.A. EN REORGANIZACION

NIT.: 892301290-8
CR 7A 30A 04 BRR 12 DE OCTUBRE
VALLEDUPAR
Tel: 5727800

lacteosdelcesar@klarens.com.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA



erc: FEVV90029
ha de Emision: 2025-OCT-09 11:45 AM
ina: 01 de 01

Cliente : FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	Forma de Pago: CREDITO CREDITO A 1 DIA			Fecha de Vencimiento	
Contacto :				2025-OCT-09	
NIT. : 900248683-0 Codigo: 900248683	Vendedor: 1004362503 DIAZ SALCEDO IVAN ALFONSO				
Direccion : CL 12 10B 33					
Ciudad : CIENAGA					
Telefono : 3174927707 Fax:	OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt	Remisiones	Moneda
Email : manosunidasmg@gmail.com				219524	PESOS

Reg	Referencia	Descripcion	Mo	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Descuento	Valor_Total	Impto
001	04010303	LECHE ENTERA UHT X 900 C.C	70	480.000	UND	3,550.00	0.00	1,704,000.00	0.00*

Total de Registros: 000001 Total Cantidades: 480.000

TOTAL_BRUTO	DSCTO x LINEA	DSCTO_GLOBAL 0.00%	SUB-TOTAL	IMPUESTOS	TOTAL RETENCIONES	T O T A L
1,704,000.00	0.00	0.00	1,704,000.00	0.00	0.00	1,704,000.00

Valor Letras : UN MILLON SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
EXCLUIDO		1,704,000	0									RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

Observacion:

No somos Autorretenedores del impuesto de renta pero NO EFECTUAR RETEFUENTE, FACTURA REGISTRADA EN BOLSA MERCANTIL DE CO LOMBIA DECRETO 1555 DEL 2017.-Responsables de IVA-No somos gran contribuyente-Retenedor IVA regimen simple. Somos contri buyentes de ICA en Valledupar (Cesar), act. industrial cod. 101 tar. 5x1000, por territorialidad las reteica que nos practiquen, aun si es de otro mpio, deben pagarse a Valledupar de lo contrario abstenerse de practicarla. Esta factura se asimila a letra de cambio segun art. 774 del C. de Co.

Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764089489071 vigente de FEB-26-2025
hasta FEB-26-2027 Numeracion Autorizada FEVV50001 al FEVV200000 Vigencia: 24 MESES

Software SIESA S.A. Fabricante del Software Sistemas de Informacion Empresarial S.A.S. NIT 890.319.193-3

Fecha de Certificacion: 2025-10-09T11:45:10

Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3. (Firma y Sello)

Cufe:88cd797c08f903589a99f4f6dec9beefc3c89066147d1cdc13000d77b0895c01c0cfbf11bf54178d39bd28b3a9d108e431

Firma digital: wWyg3TBJrFzh2jTChX2+8EpVNnmDgYPWAbxf4quocJxsScDeCcPPefDgqxI2bjvELTuFrawdpct5UtqTf86IanO8D+1kYS64QQ7e/91XXvEvedy2VXJOSVptmLYEcej9oe9qTSsXFt8EWfDGJOncLO5i3HR/UYDqn79d2gS3mw99+adW/MPDWPlOEcq07cn6sb4lsdBoEAjJh/V3lxDu5wFlu9SmZbnVuI8/aWNB3OqCG7=0KDlTuoAa0Z34XHRtVUMOuxqeRrG+cm4yMEqd5uXTOX1HPwUHV+xI2/=moYHr1BvyESEbtYUk5sLVrGXXtcwry5h6ZHg2tViF1R7jQ==

Espacio para
Logo Corporativo

CARMENCITA ATENCIA VILLARREAL
NIT 1.082.478.056-3
CLL 3 2180
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEAV 8

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 00
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	14/10/2025, 09:43
Expedición	14/10/2025, 09:43
Vencimiento	14/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	NARANJA	290.00	116,000.00
2	MANGO(LB)	65.00	162,500.00

Total ítems: 2

Valor en Letras:
Doscientos setenta y ocho mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 278,500.00

Total Bruto	278,500.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	278,500.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cria de aves de corral Tarifa

CUFE: 380b89785fd50a4458035df77ee4cfb7ab419ceacfb9b492d9ebdf726acf68227cb1785bc23a7fa2a55526c70963eefc

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

Espacio para
Logo Corporativo

CARMENCITA ATENCIA VILLARREAL
NIT 1.082.478.056-3
CLL 3 2180
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEAV 5

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 00
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/10/2025, 10:55
Expedición	07/10/2025, 10:55
Vencimiento	07/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	NARANJA	401.00	160,400.00
2	MANGO(LB)	100.00	200,000.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Trescientos sesenta mil cuatrocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 360,400.00

Total Bruto	360,400.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	360,400.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número **Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cria de aves de corral Tenta

CUFE: b6b3c1d930691bac9eb5e11842103d075d8e14294a7c018ca03eb04c3b3e0e6a978ca774ead9be96f92f278b663bd195

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

Espacio para
Logo Corporativo

CARMENCITA ATENCIA VILLARREAL
NIT 1.082.478.056-3
CLL 3 2180
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEAV 10

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 00
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/10/2025, 13:14
Expedición	21/10/2025, 13:14
Vencimiento	21/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	NARANJA	600.00	240,000.00
2	*MANGO(LB)*	*112.60*	*225,200.00*

Total items: 2

Valor en Letras:
Cuatrocientos sesenta y cinco mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 465,200.00

Total Bruto	465,200.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	465,200.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa
CUFE: 31b723d1b90cf32a01c62efa2987d150cb8ba51118c8896469dc53250fead1a5e5b7c8d1e790a1a1ec8bb193c7103361

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

Espacio para
Logo Corporativo

CARMENCITA ATENCIA VILLARREAL
NIT 1.082.478.056-3
CLL 3 2180
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEAV 17

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 00
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/11/2025, 09:15
Expedición	06/11/2025, 09:15
Vencimiento	06/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	NARANJA	1,000.00	400,000.00
2	MANGO(LB)	150.00	375,000.00
3	MANDARINA	900.00	540,000.00

Total items: 3

Valor en Letras:
Un millón trescientos quince mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,315,000.00

Total Bruto	1,315,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,315,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa

CUFE: c48945adf257bf9f941c0aed768582fe9e0a341bbe079bd6fce947c377539c4de7e6b605b1b7f2b2c453dd53a0de280d

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

Espacio para
Logo Corporativo

CARMENCITA ATENCIA VILLARREAL
NIT 1.082.478.056-3
CLL 3 2180
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEAV 16

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 00
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/11/2025, 09:12
Expedición	06/11/2025, 09:12
Vencimiento	06/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	MANGO(LB)	200.00	500,000.00
2	MANDARINA	1,000.00	600,000.00
3	NARANJA	1,500.00	600,000.00

Total items: 3

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

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,700,000.00

Total Bruto	1,700,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,700,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cria de aves de corral Tarifa
CUFE: e11594216f30af3b1159a28f250fe1ea3125eb9cd5fc453fa3b3c979e56f12533a3d1f9f900d93c2233d90e29c24a8c9

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

Espacio para
Logo Corporativo

CARMENCITA ATENCIA VILLARREAL
NIT 1.082.478.056-3
CLL 3 2180
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEAV 15

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 00
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/11/2025, 09:11
Expedición	06/11/2025, 09:11
Vencimiento	06/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	NARANJA	1,200.00	480,000.00
2	MANDARINA	1,200.00	720,000.00
3	MANGO(LB)	150.00	375,000.00

Total items: 3

Valor en Letras:
Un millón quinientos setenta y cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,575,000.00

Total Bruto	1,575,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,575,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cria de aves de corral Tarifa

CUFE: 026266c0ee3af182f5e4e31fcf2e68639858a80374da699e6d7d425bca8dab07fd8d2dcd7906a90aa2807a6771f8eecc

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

FUNDACION ECOSS
NIT 900.497.737-7
Brr San Miguel
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. ECOS 231

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 000
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/10/2025, 10:30
Expedición	07/10/2025, 10:30
Vencimiento	07/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CARNE DE CERDO	73.00	803,000.00
2	PECHUGA	104.00	884,000.00
3	CARNE DE RES (POSTA)	38.00	494,000.00
4	TOMATE COMUN	48.50	97,000.00
5	CEBOLLA ROJA	39.00	97,500.00
6	CEBOLLA BLANCA	20.00	50,000.00
7	AJI CRIOLLO	20.00	60,000.00
8	CEBOLLIN	20.00	50,000.00
9	APIO	18.00	36,000.00
10	REMOLACHA	19.00	57,000.00
11	ZANAHORIA	41.00	82,000.00
12	HABICHUELA	15.00	45,000.00
13	CILANTRO	15.00	75,000.00
14	AJO	20.00	116,000.00
15	LIMON	157.00	31,400.00
16	PLATANO VERDE	286.00	200,200.00
17	PAPA	97.00	145,500.00
18	YUCA	50.00	75,000.00
19	PLATANO AMARILLOA	157.00	109,900.00
20	PIÑA	80.00	400,000.00

Total items: 20

Total Bruto	3,908,500.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,908,500.00

Valor en Letras:
Tres millones novecientos ocho mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 3,908,500.00

Observaciones:

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

FUNDACION ECOSS
NIT 900.497.737-7
Brr San Miguel
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. ECOS 236

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 000
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	14/10/2025, 09:37
Expedición	14/10/2025, 09:37
Vencimiento	14/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PATILLA	40.00	600,000.00
2	MORA	40.00	100,000.00
3	QUESO	55.00	825,000.00
4	HUEVO	900.00	405,000.00
5	YOGURT	62.00	310,000.00
6	LONCHERITAX12	9.00	99,000.00
7	ARROSXPA25UND	3.00	150,000.00
8	HARINA DE MAIZXPA	2.00	70,000.00
9	AZUCARXPA25UND	2.00	110,000.00
10	HARINA DE TRIGO	2.00	70,000.00
11	ACEITEX900	40.00	360,000.00
12	PANELAXCAJA12KL	1.00	86,000.00
13	AVENAHOJUXPACA	1.00	92,000.00
14	PASTAXPACAX25	2.00	70,000.00
15	BOLSASX30KG	4.00	48,000.00
16	BOLSAX5KL	1.00	5,000.00

Total items: 16

Valor en Letras:
Tres millones cuatrocientos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 3,400,000.00

Total Bruto	3,238,829.13
IVA 19%	145,932.78
IVA 5%	15,238.09
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,400,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**

- *Actividad Económica 8499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa*

CUFE: b4987cf73f7950c8ab67a2ae5e115acb0c02d67faa72fc411fad1400f505448b186f2edfa1fd333e0b618d99c1fee1d2

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

FUNDACION ECOSS
NIT 900.497.737-7
Brr San Miguel
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. ECOS 246

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 000
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/10/2025, 19:45
Expedición	21/10/2025, 19:45
Vencimiento	21/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HUEVO	1,400.00	672,000.00
2	*HARINA DE MAIZ*	*280.00*	*532,000.00*
3	TOMATE DE ARBOL	140.00	560,000.00
4	LENTEJA	170.00	816,000.00
5	LECHE LIQUIDAX1LT	100.00	480,000.00
6	EMBALAJE	280.00	881,440.00
7	TRANSPORTE	280.00	1,540,000.00

Total items: 7

Valor en Letras:
Cinco millones cuatrocientos ochenta y un mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 5,481,440.00

Total Bruto	5,315,372.55
IVA 19%	140,734.12
IVA 5%	25,333.33
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	5,481,440.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 493502bc662b534a80e3bec9d7d5aebbc0f2ffd3b70b5af0b1771d7725821cc6dc567212498e452c56bf0d10d1bf1845

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830048145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

FUNDACION ECOSS
NIT 900.497.737-7
Brr San Miguel
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. ECOS 251

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 000
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/10/2025, 10:37
Expedición	26/10/2025, 10:37
Vencimiento	26/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	MANDARINA	866.00	519,600.00
2	COROZO	35.00	105,000.00
3	GUAYABA DULCE	60.00	180,000.00
4	QUESO CAMPESINO	55.00	825,000.00
5	HUEVO	876.00	379,308.00
6	YOGURT	63.00	315,000.00
7	LONCHERITAX12	9.00	99,000.00
8	ARROZ	3.00	150,000.00
9	AZUCAR	1.00	55,000.00
10	HARINA DE MAIZ	1.00	35,000.00
11	HARINA DE TRIGO	1.00	35,000.00
12	ACEITEX900	40.00	360,000.00
13	FIDEOXPA	1.00	35,000.00
14	LENTEJA	12.00	28,800.00
15	LENTEXPACA	1.00	60,000.00
16	BOLSASX30KG	4.00	48,000.00
17	BOLSAX5KL	1.00	5,000.00

Total ítems: 17

Valor en Letras:
Tres millones doscientos treinta y cuatro mil setecientos ocho pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 3,234,708.00

Total Bruto	3,095,046.92
IVA 19%	132,042.02
IVA 5%	7,619.06
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,234,708.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 499e2326f7213c5ddcded615634e84052138cce9dc2e582298c9f2508e9bc4fc55a80f59dbea3abed1771f9d2e31bc8f

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

FUNDACION ECOSS
NIT 900.497.737-7
Brr San Miguel
Tel: (605) 3162247866
San Sebastián De Buenavista - Colombia
catevi722@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. ECOS 243

Señores	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
NIT	900.248.683-0	**Teléfono**	(605) 3174927707 - Ext. 000
Dirección	CL 12 #10B33	**Ciudad**	Ciénaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/10/2025, 13:08
Expedición	21/10/2025, 13:08
Vencimiento	21/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	BANANO	438.00	219,000.00
2	QUESO CAMPESINO	56.00	840,000.00
3	HUEVO	1,314.00	591,300.00
4	YOGURT	62.00	310,000.00
5	LONCHERITAX12	9.00	99,000.00
6	ARROSXPA25UND	4.00	200,000.00
7	HARINA DE TRIGO	2.00	70,000.00
8	AZUCARXPA25UND	2.00	110,000.00
9	HARINA DE MAIZXPA	2.00	70,000.00
10	ACEITEX900	40.00	360,000.00
11	PANELAXCAJA12KL	1.00	86,000.00
12	AVENAHOJUXPACA	1.00	120,000.00
13	FRIJOL ROJO	2.00	150,000.00
14	PASTA	2.00	70,000.00
15	FIDEOXPA	1.00	35,000.00
16	BOLSASX30KG	4.00	48,000.00
17	BOLSAX5KL	1.00	5,000.00

Total items: 17

Total Bruto	3,215,991.88
IVA 19%	150,403.36
IVA 5%	16,904.76
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,383,300.00

Valor en Letras:
Tres millones trescientos ochenta y tres mil trescientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 3,383,300.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: e0ebafe0ae4356f04dee66436f1641abf3a48fdb86141cc3785d5ba1e005a68ef3677788b804906dc9fe5d15fc0ef78b

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

RAM

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS-MO12.PP	23/06/2015
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos dirigidas por el Magisterio
NIT: 900498654-9 NUMERO DE CONTRATO: 4700730284
MES: OCTUBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): LEDIS CARO NAVARRO CC 33122546
Código CUENTAME UDS: 4700030133264 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS SINAINES
Dirección UDS: CALLE 4 # 1C- 68 TRONCOSITO Teléfono UDS: 3216200694

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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 (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082483011	Alannys		Rodriguez	Navarro			A A A / A A A A A			
02	RC	1082482975	Fredy	Alfredo	Arias	Bolaños			A A A / A A A A A			
03	RC	1082482797	Juan	David	Mejia	Guerrero			A A A / A A A A A			
04	RC	1082483268	Thaylor	Moises	Madrid	Mejia			A A A / A A A A A			
05	RC	1082482075	Castiga	Isabel	Mejia	Escobar			A A A / A A A A A			
06	RC	1053695089	Zareth		Rosas	Barros			A A A / A A A A A			
07	RC	1082483200	Angel	de jesus	Pino	Castillo			A A A / A A A A A			
08	RC	1082482456	Sofia		Cabrales	Caro			A A A / A A A A A			
09	RC	1033831894	Juan	David	Pabon	Caro			A A A / A A A A A			
10	RC	1082483224	Mikoll		Caro	Florez			A A A / A A A A A			
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20											TOTAL	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Hildi Arbino
COORDINADOR(A) EA

Ledis Caro Navarro
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

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FO-M012.PP / 20/08/2018 Versión 6 / Página 1 de 1 Clasificación de la información Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900xxxxx-4 NUMERO DE CONTRATO: 4700134-2024
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: ACB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): ROSA MARIA GOMEZ PEÑA
Código CUENTAME UDS: 4700701333781
Dirección UDS: CALLE 1 # 2 - 294 TIERRA FIRME
Centro Zonal: El Banco
CD: 3157788
Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención InfCIA Y MEDIA 1
Teléfono UDS: 3124225813

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																													
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA					
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																														
01	RC	1082482425	Marian		Carrales	Rodriguez	2	2		A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
02	RC	1082483156	Maria	Celeste	Guerrero	Sierra	2	6		A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03	RC	1082432674	Rosa	Isabel	Machado	Paba	3	10		A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04	RC	1082482259	Isabella		Mejia	Mendoza	4	11		A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05	RC	1050742349	Angel	Jose	Mejia	Mejia	4	5		A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
06	RC	1082482442	Chiyna		Mejia	Belen U	4	7		A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07	RC	1082482998	Elena		Mendoza	Gomez	2	11		A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
08	RC	1082482454	Juliana		Mendoza	Gomez	3			A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
09	RC	1094482475	Alis	Sofia	Navarro	Rodriguez	4	9		A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
10	RC	1082482417	Juan	Jose	Navarro	Rodriguez	3	2		A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
11	RC	1082482504	Angel	Alfonso	Paba	Gomez	4	5		A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
12	RC	1082482842	Emanuel	Jesus	Rincon	Mejia	3	4		A	A	A									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																			TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) TA

Rosa Maria Gomez Peña
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
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FE-MO12-P-P	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: [redacted] NUMERO DE CONTRATO: 4760734/2024
MES: OCTUBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRIGUEZ CC: 39579960
Código CUENTAME UDS: 4760280013324 / Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI DIVERSION
Dirección UDS: CRA 3 # 3 - 68 TRONCOSITO Teléfono UDS: 3116572700

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	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 MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1.082.482.430	ABRAHAM	DAVID	ALVARADO	SUAREZ	4	7	A A A		A A A A A					
02	R.C	1.082.482.635	ALANNA	EDITH	ROJAS	AGUILAR	4		A A A		A A A A A					
03	R.C	1.082.483.365	ANA	VICTORIA	PUSHAINA	JIMENEZ	1	8	A A A		A A A A A					
04	R.C	1082.645.127	ANTHONY	JOSE	VILLAR	ROJAS			A A A		A A A A A					
05	R.C	1.082.482.983	ISABELLA		ARCE	RODRIGUEZ	3		A A A		A A A A A					
06	R.C	1.082.482.759	LAURA	VANESSA	ALVARADO	HADRID	3		A A A		A A A A A					
07	R.C	1.082.483.105	BRAYDER		GARCIA	MEJIA	2		A A A		A A A A A					
08	R.C	1.076.255.941	LUZ	HELENA	DURAN	ARCE	2		A A A		A A A A A					
09	R.C	1.083.932.670	JOELIZ	LUCIA	BOTELLO	MORALES	4		A A A		A A A A A					
10	R.C	1.082.482.852	JIAN	JOSE	CARO	MEJIA	3		A A A		A A A A A					
11	R.C	1.146.151.743	EILEEN	FERNANDA	RODRIGUEZ	REYES	2		A A A		A A A A A					
12	R.C	1051.682.815	DAIROM	JOSE	DIAZ	GUERRERO	1	7	A A A							
13																
14																
15																
16																
17																
18															TOTAL	
19																
20																

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Heidi Avilés
COORDINADOR(A) ZA

Maruja del C Rojas Rodriguez
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

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	28/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 9028-0863-0 — NÚMERO DE CONTRATO: 47007342024
MES: OCTUBRE — AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena — Centro Zonal El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista — Hoja _1_ de _1_
Nombre Agente Educativo (a): BETTY FUENTES VARELA — CC 1082470095
Código CUENTAME UDS: 47660001136?4 — Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención LOS PAYASITOS
Dirección UDS: SAN RAFAEL — Teléfono UDS: 3174660841

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA Mi	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA Mi	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA Mi	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA Mi	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA Mi	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082452573	Maryori's	maria	Arias	Martinez	4				A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
02	RC	1082483757	Marilin	Isabel	Arias	Martinez	2	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
03	RC	1082483755	Liam	José	Marquez	Florez	3				A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
04	RC	1082483374	Maikel	Yesid	Pedrozo	contrera	1	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
05	RC	1067644944	Jader	enrique	Ortiz	Garcias	5				A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
06	RC	1068393557	briana	victoria	ortiz	Garcias	5				A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
07	RC	1083695059	valentina		Florez	Fernandez	5				A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
08	RC	1083695749	Isabella		Florez	Fernandez	4				A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
09	RC	1082483424	Abigail		Morales	Diaz	2	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	09
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) UA

Betty fuentes varela.
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

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS-M-012-PP	29-06-2010
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Bienestar
NIT: 900148880-9 NUMERO DE CONTRATO O CONVENIO:
MES: OCTUBRE AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zona: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo(a): YOMEIDYS ITURRAGO RANGEL CC: 45527953
Código CUENTAME ICBF: 47952213262 Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención: INFANCIA FELIZ
Dirección UDS: CL 8 # 8 SAN SEBASTIN DE BUENAVISTA Telefono UDS: 2158320453

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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: SEMANAS: PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL DE NIÑOS: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	FECHA DE RETIRO
01	Rc	1082483120	Abril	Sofia	Miranda	Martinez	2		A A P		P A A A A	A A P	A A P			
02	Rc	1082483340	Alexsandra		Jimenez	Rangel	1		A P P		A A P A A	P A A	P A A			
03	Rc	1082482913	Janna		Rangel	Iturrago	3		A P P		A A P A A	P A A	P A A			
04	Rc	5919417	Arantza	Lucia	Perez	Rocha	4		A P P		A A P A A	P A A	P A A			
05	Rc	1082483127	Itzel	Samara	Cuero	Iturrago	2		A P P		A A P A A	P A A	P A A			
06	Rc	1082482177	Maria	Paula	Rizo	Puello	5		A A P		A A P A A	P A A	P A A			
07	Rc	1082482406	Massiel	Zulay	Diaz	Iturriago	4		A P P		A A P A A	P A A	P A A			
08	Rc	1082482879	Esteban		Acuña	Martinez	3		A P P		A A P A A	P A A	P A A			
09	Rc	1082482835	Charlot		Garcia	Coronado	3		A P P		A A P A A	P A A	P A A			
10	Rc	1082482324	Maria	Celeste	Robles	Prieto	4		A P P		A A P A A	P A A	P A A			
11	Rc	1082483377	Maria	Celeste	Jamud	Martinez	1		A P P		A A P A A	P A A	P A A			
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	-0-
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	-0-

Heidi Arellano
COORDINADORA/E

Yomeidys Iturriago R
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 LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	P6.MO12.PP	[illegible]
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación [illegible]
NIT: [illegible] NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: OCTUBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): OMAIRA MEZA PEREZ CC [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible] Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA CASA DE TON
Dirección UDS: CARRERA 4 # 2 - 30 MARIA ANTONIA Teléfono UDS: 3134269047

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1014316510	Isamar		Liñan	Rizo		
02	RC	1051682090	Carlo	Andres	Rocha	Camargo		
03	RC	1082482247	Luisa	fernanda	fernandez	jimenez		
04	RC	1082482446	Juan	Andres	Vides	Yuamayor		
05	RC	1082482513	yoendry		Camargo	Chacin		
06	RC	1082482830	Maria	clara	Vides	Romo		
07	RC	10824828[illegible]	Sharol	sofia	Guillen	Hernandez		
08	RC	1052482931	yoiner	Andres	Rios	Nieto		
09	RC	1082493226	jafeth	David	Carmona	Pineda		
10	RC	1082483393	Karolay		Rios	Meza		
11	RC	1016124671	Danna	sofia	Guijllen	Perez		
12	RC	1082483705	xiomara		Vides	Suarez		
13	RC	1082483153	yael	jose	Rios	Marquez		
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS

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 MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
02			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
03			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
04			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
05			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
06			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
07			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
08			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
09			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
12			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
13			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
14–20																												
TOTAL																												

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Omaira Meza Perez
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

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FT.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Prestamos Varios Fundación para el Progreso
NIT: 900396814 NUMERO DE CONTRATO / CONVENIO
MES: OCTUBRE AÑO 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zona: Barrio Bunco Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo Ltd: NORALMA PEREZ CUZMAN CC 1.082.987.5
Código CUENTAME UDS: 4758011171165 Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención LA FLORECITA DE LOS NIÑOS
Dirección UDS: CRA 2 # 2-62 (SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA) MARIA ANTONIA Teléfono UDS: 3217514144

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 MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082482412	Jaslin	Elena	Lopez	Perez	4	7				
02	RC	1082483137	Eithan	Yuseph	Meza	Rios	2	6				
03	RC	1069873993	Juan	Sebastian	Rodriguez	Guzman	2	3				
04	RC	1082483113	Jassiel	Antonio	Baena	Ramos	2	7				
05	RC	1023695329	Holianys	Isabell	Flores	Ruidiaz	2	0				
06	RC	1082482452	Liam	Manuel	Rosas	Rios	4	6				
07	RC	1082482238	Yadiel	David	Corpio	Liñan	5	0				
08	RC	1069873915	Valentina	Michell	Palmera	Guzman	5	0				
09	RC	1066901209	Brando		Quintero	Noboa	3	10				
10	RC	1001361474	Luis	Jose	Vides	Arelbis	4	8				
11	RC	1082982833	Yairelis	Sofia	Martines	Fuentes	3	5				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL

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

Heidi Arellano
COORDINADORA ETA

Noralma Perez Cuzman
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
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-MO17-PP	29/05/2014
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

IDENTIFICACIÓN

Regional: Magdalena — Centro Zonal 6: Santa Marta — Municipio: San Sebastián de Buenavista

Nombre Agente Educativo: Gil LUZ MARIA TORRES CORONADO — CC 39078172

Código CUENTAME UDS: 4700000134113 — Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención LOS ENANITOS

Dirección UDS: CL 3 11 139 BARRIO ALFONSO LOPEZ — Teléfono UDS: 3137790453

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA: 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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1082482999	Beatriz		Martinez	Garcia	2	11	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A A A			
02	RC	1082482838	Thiago	José	Acosta	Moya	3	6	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A A A			
03	RC	1082483086	Elias	Josue	Montero	Martinez	2	9	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A A A			
04	RC	1066358783	Carmen	Sofia	Beleño	Flores	4	7	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A A A			
05	RC	1082482648	Christian	Elias	Lamar	Montero	3	11	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A A A			
06	RC	1082482953	Luis	Angel	Caro	LOPez	3	1	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A A A			
07	RC	1082483381	Rosa	Victoria	Beleño	Aranguren	1	8	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A A A			
08	RC	1082482445	Luis	Carolina	fonseca	Martinez	4	6	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A A A			
09	RC	1082483355	Liam		Pelaez	Patiño	1	9	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A A A			
10	RC	1082482426	Ghael	David	Montero	Jimenez	4	7	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A A A			
11	RC	1051682332	Yeicob	Andres	Montero	ferreira	2	10	A A A		A A A A A	A A A A A	A A A A A			
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL			

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A MENOS DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) LA

Luz María Torres Coronado
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 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO17.PP	20/05/2013
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Nueva Visión para Impulsar
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO DE APORTE: [illegible]
MES: OCTUBRE
AÑO: 2016
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar a Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: NEG

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Centro Zonal: El Banco
Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): YUDI VILLARREAL DÍAZ
CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Nombre (Hogar de atención/ Unidad de Servicio): NEG [illegible]
Dirección UDS: CRA 2 # 1 - 272
Teléfono UDS: [illegible]
Hoja _1_ de _1_

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 LUN	PRIMERA MAR	PRIMERA MIÉ	PRIMERA JUE	PRIMERA VIE	SEGUNDA LUN	SEGUNDA MAR	SEGUNDA MIÉ	SEGUNDA JUE	SEGUNDA VIE	TERCERA LUN	TERCERA MAR	TERCERA MIÉ	TERCERA JUE	TERCERA VIE	CUARTA LUN	CUARTA MAR	CUARTA MIÉ	CUARTA JUE	CUARTA VIE	QUINTA LUN	QUINTA MAR	QUINTA MIÉ	QUINTA JUE	QUINTA VIE	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		1082482967	Andrés	Felipe	Arrieta	Rocha	3				A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
02		1082483397	Daniel	José	Avendaño	Mejía	1	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
03		1082482494	Alan	Mathías	Avendaño	Pérez	4	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
04		1082482876	Luis	Mateo	Baena	Carrascal	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
05		1082483038	Mateo	David	Beleño	Díaz	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
06		1084473697	Leandro	José	Guzmán	Barraza	4				A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
07		1019158752	Rosmery	Lizzeth	Martínez	Rojas	3	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
08		1082483275	Said	Nazir	Mercado	Rocha	2	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
09		1082482490	Ariana		Miranda	Martínez	4	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
10		1082483218	Lilian	José	Miranda	Martínez	2	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
11		1019162436	Andrés	Felipe	Ortiz	Pastrán	3	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
12		1082949993	Gael	Andrés	Ortiz	Rangel	5	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
13		1082482914	Maried	Cristina	Ortiz	Rangel	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Yudi E. Villarreal Díaz
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

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

Mes: octubre

Modalidad de atención: Familiar y Comunitaria

Lineamiento: 4900734202C4

Año: [illegible]

Servicio de atención: [illegible]

IDENTIFICACIÓN

Regional: Magdalena

Nombre Agente Educativo: Iliana Yurani Lopez Jaramillo

Código CUENTAME UDS: 4769200133407

Dirección de la UDS: Calle 3 # 7-32 Cl portal (San Sebastian)

Cédula Ciudadanía: 36577732

Nombre Unidad de Servicio: IPS PRIMERA INFANCIA

Teléfono UDS: 3147174536

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Cupo	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL DE DÍAS ASISTIDOS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1083695106	Melanys	Sofia	Martinez	Gutierrez	5	2			
02	RC	1082482340	Isabella		Iturriago	Villarreal	4	9			
03	RC	1121559437	Ashly	Alejandra	Salcedo	Varela	3	4			
04	RC	1082482573	Nashly	Johana	Morales	Lopez	4	1			
05	RC	1082482968	Jazael	David	Varela	Villarreal	3	11			
06	RC	1082482828	Andres	David	Paba	Gutierrez	3	5			
07	RC	1082483067	Alan	David	Romero	Paba	2	9			
08	RC	1082482996	Jasay	Lucia	Paba	Villarreal	3	0			
09	RC	1247259015	Angel	David	Herrera	Alaudete	3	2			
10	RC	1243764201	Olian	Jose	Iturriago	Alaudette	2	11			
11	RC	1083695334	Ian	David	Romero	Trespalacios	1	10			
12	RC	1082483036	Erit	Santiago	Trespalacio	Hostia	2	10			
13	RC	1082483114	Liam	Mateo	Martinez	Villarreal	2	7			
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20										TOTAL	

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL USUARIOS GESTANTES ASISTENTES	0

Heidi Arellano
COORDINADORA UI

IIBA J. Lopez O.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6 MO12 PP	23/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: [redacted]-6 — NUMERO DE CONTRATO CONVENIO:
MES: OCTUBRE — AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ELISAMERY LOPEZ QUINTERO — CC: [redacted]
Código CUENTAME UDS: 4[redacted]133 — Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención: LOS SOLDADOS
Dirección UDS: CALLE 4A # 4 - 85 TRONCOSITO (SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA) — Teléfono UDS: 3117962473

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO 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: SEMANAS: PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	AUSENCIAS JUSTIFICADAS	FIRMA O HUELLA
01	RC	1082 482 204	Marcol	Andres	Mesa	Alvarado	5									
02	RC	1083 695 004	CARL	Jose	Manrique	Alvarado	5									
03	RC	1082 482 585	SAbolier		Arevalo	blanco	4									
04	RC	1082 482 954	JAYLyn	Estrella	Florez	Rodriguez	3									
05	RC	1082 482 490	Juz	Eliana	Rodriguez	Amaris	4									
06	RC	1082 482 611	MARIA	Jix	Peño	Amaris										
07	RC	1082 482 254	Jose	Luis	Peña	Amaris	2									
08	RC	1086 394 874	Joel	David	Molina	Navarro	4									
09	RC	1082 482 698	Helen		Villareal	Garcia	3									
10	RC	1082 483 258	Kimberly		Heneta	Ortis	2									
11	RC	1082 483 248	Alan	David	peña	Amaris	2									
12	RC	1053 014 041	Elen	Sofia	Rodriguez	Ospina										
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19														TOTAL		
20																

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Elisamery Lopez Q
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 Y DEL CUMPLIMIENTO A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner
Powered by

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F1.M0.17.PP | Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación ... Magdalena
MES: OCTUBRE — AÑO 2015
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Nombre Agente Educativo: JOHANA CATALINA CARREÑO ALVARADO

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Primera semana	Segunda semana	Tercera semana	Cuarta semana	Quinta semana	Total asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
Rc	1083695425	Yeimy	Paola	Alvarado	Alvarado										
Rc	1083695328	Yeimy	Garcia	Alvarado	Alvarado	2		A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1065635367	Dailana	Mona	Hernandez	Paba	4	1	A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1082482612	Yesilys	paz	Payares	Navarro	4		A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1082482737	Emily		Rangel	Mejia	3	2	A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1083695793	Alejandro		Morales	Fontalvo	4	4	A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1083695190	Sharon	Sofia	Rivalis	Lopez	4	4	A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1021696010	Alanna		Lobo	Olivares	5		A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1033529441	Thaliana	Juana	Ramos	Morales	4	5	A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1028303060	Jhon	Alejandro	Gutierrez	Bonfanto	4	10	A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1141140863	Sara	Sofia	Rodriguez	Correa	2	7	A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1083695265	Alan	David	Morales	Garcia	3	2	A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1082482517	Danonny	Salome	Hernandez	Zambrano	3	3	A A A		A A A A	A A A A	A A A A			
Rc	1082482423	Dahiana	Nicol	Paba	Mejia	4	7	A A A		A A A A	A A A A	A A A A			

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 1 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Heidi Arellano
COORDINADOR/A

Johanna Carreño R
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

Powered by CamScanner — Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/08/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248893-0 — NÚMERO DE CONTRATO: 4700734/2024
MES: OCTUBRE — AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): LIBIA MADRID PEÑA — CC 36575278
Código CUENTAME UDS: 4769200133736 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PATITO FEO
Dirección UDS: KRA 4 # 4-32 BARRIO CENTR — Teléfono UDS: 3105067095

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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082482395	BIANCA	ELENA	CAMPO	MARQUES	4					
02	RC	1082482547	ABRIL		MARQUEZ	AMADOR	4					
03	RC	1082482563	JHONATAN	STIVENN	CANTILLO	MUÑOZ	4					
04	RC	1082482571	SHAROLL	DAYANA	VELAIDES	MEJIA	4					
05	RC	1082482682	SHARAY		AREVALO	MORA	3					
06	RC	1082483012	ALAIA	DENICEL	ROJAS	JIMENEZ	2					
07	RC	1082483076	LUIS	DANIEL	ATENCIA	RODRIGUEZ	2					
08	RC	1082483232	SEBASTIAN		AREVALO	MORA	2					
09	RC	1082483312	AIDER	RAFAEL	AÑEZ	PEDROZO	1					
10	RC	1082483354	MAILYN		CANTILLO	SIERRA	1					
11	RC	1083685251	EMMA	SHARITH	ORALES	MARQUEZ	3					
12	RC	1083695341	JULIAM		RUBIO	FONSECA	1					
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Fred. Arellano
COORDINADOR(A) EA

Libia Madrid
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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	28/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248533 0 — NUMERO DE CONTRATO: 4100734624
MES: OCTUBRE — AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ — CC 36375137
Código CUENTAME UDS: 4769200133855 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CORAZONES
Dirección UDS: BARRIO LOMA FRESA — Teléfono UDS: 3184496118

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADOS)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADOS)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADOS)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADOS)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADOS)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1025777313	DASHLEY	NAZARETH	TORRES	ARCIA	1									
02	RC	1050847984	NEIDER	ANDRES	GALVAN	MARMOL	2									
03	RC	1082482711	DILAN	DAVID	MENDOZA	RUIDIAZ	3									
04	RC	1082482774	VALERIA	SOFIA	VANEGAS	MORALES	3									
05	RC	1082482918	ISAAC	MIGUEL	TORRES	MONTERO	3									
06	RC	1082482986	ELMERSON	JOSE	RAMOS	PEDROZO	2									
07	RC	1082483100	MARIA	CATALEYA	HURTADO	MORA	2									
08	RC	1082483179	ZAYNETH	DALIETH	DIAZ	MENA	2									
09	RC	1082483184	ADHARA	MICHELL	HURTADO	ARRIETA	2									
10	RC	1084474605	ANDRES	GONZALO	TORRES	ARCIA	3									
11	RC	1152950329	JHENGELES	JOHANA	ALVAREZ	ORTEGA	3									
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
															TOTAL	

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Elvira Rosa
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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900249983-0 — NUMERO DE CONTRATO: 4700/342024
MES: OCTUBRE — AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (e): ROSANA GUTIERREZ MORALES — CC 32798419
Código CUENTAME UDS: 4788200133783 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS
Dirección UDS: KRA 4 # 4-32 BARRIO CENTR — Teléfono UDS: 3147080651

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	
01	RC	1068393508	DILAN	DE ANGEL	GULLOSO	PAREDES	5		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 SABADO			
02	RC	1068393812	ROSA	ISELA	ALEMAN	MACHADO	5									
03	RC	1068393837	IAN	YESITH	GULLOSO	GUTIERREZ	5									
04	RC	1068393712	ISABELA		CANTILLO	VIDES	4									
05	RC	1068393734	JOSUE		PALMERA	CANTILLO	4									
06	RC	1068394111	ANAY		ALEMAN	MACHADO	4									
07	RC	1068394281	MARIA	JOSE	CANTILLO	VIDES	3									
08	RC	1068394500	MAIA	VALENTINA	GARRIDO	BELEÑO	3									
09	RC	1082482480	YAINER	DAYAN	PAVA	TERRAZA	4									
10	RC	1240697367	LIANA	CAROLINA	MERCADO	MARTINEZ	3									
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Rosana Gutierrez
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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	28/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802249993-0 NUMERO DE CONTRATO: 4760742024
MES: OCTUBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): NUBIA CARCAMO GARCIAS CC 36736830
Código CUENTAME UDS: 4760200133877 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS AMIGUITOS
Dirección UDS: CORREGIMIENTO SAN RAFAEL Teléfono UDS: 3205634745

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)			TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO 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	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1042598193	MAXIMILIANO		GIRADO	MATOS	2							
02	RC	1051681957	ELIS	JOHANA	GARCIA	HERRERA	3							
03	RC	1073531377	DANIELA	VALENTINA	NAVARRO	ARIAS	5							
04	RC	1082482389	EDUARDO	JOSE	ARIAS	PEREZ	4							
05	RC	1082482781	RUBEN	DAVID	MARTINEZ	RADA	3							
06	RC	1082482870	LUIS	JOSE	MARTINEZ	RODRIGUEZ	3							
07	RC	1082482907	ANGEL	DAVID	HERRERA	CARPIO	3							
08	RC	1082482965	LUIS	ESTEBAN	NAVARRO	ARIAS	3							
09	RC	1082482970	EVA	MARIA	ARIAS	FLOREZ	3							
10	RC	1082482977	ANA	VALENTINA	AREVALO	TRESPALACIOS	3							
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
									TOTAL					

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	

Heidi Arevalo
COORDINADOR(A) EA

Nubia Carcamo
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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MG12.PP	29/05/2018
n 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 9002466830
NUMERO DE CONTRATO: 4700734 2024
MES: OCTUBRE
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Centro Zonal: El Banco
Nombre Agente Educativo (a): PETRONA SAUCEDO TOVIO
CC 36575933
Municipio: San Sebastian de Buenavista
Código CUENTAME UDS: 4769200133216
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI INFANCIA FELIZ
Dirección UDS: CORREGIMIENTO TRONCOSITO VIA CARRETERA ENTRADA DEL PUEBLO CERCA AL CAMPO
Teléfono UDS: 3143564406
Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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 MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1083695180	Ian		Rodriguez	Mejia.	4	4					
02	RC	1082482297	Zaider		Hurtado	Navarro.	5						
03	RC	1082482752	Yhoyner		Paba	Padilla.	3	8					
04	RC	1082483068	Zoe		Villarreal	Rojas.	2	9					
05	RC	1082483323	Thiago	Andres	Felizzola	Mejia.	1	11					
06	RC	1083695089	Danna	Sofia	Arce	Rojas.	5						
07	RC	1084473789	Julieta		Payares	Sanchez.	4	1					
08	RC	1082483023	Dianys	Isabel	Pallares	Turizo.	2	10					
09	RC	1082483273	Keyllis	Victoria	Alfaro	Mendoza.	2	1					
10	RC	1049588096	Taren	Jose	Gonzalez	Urieles.	4	1					
11	RC	1300420593	Sara	Isabella	Saucedo	Ramos.	3	5					
12	RC	1083695379	Elian	Matias	Mejia	Mejia.	1	2					
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													TOTAL
20													

Verificación De Cobertura

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

36575933 Petrona Saucedo
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

Scanned with CamScanner