



**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6**

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor"



VERSION 6 - 2025

Villavicencio, 12 de marzo de 2026

Señora

LAURA YINET SEPULVEDA RUIZ

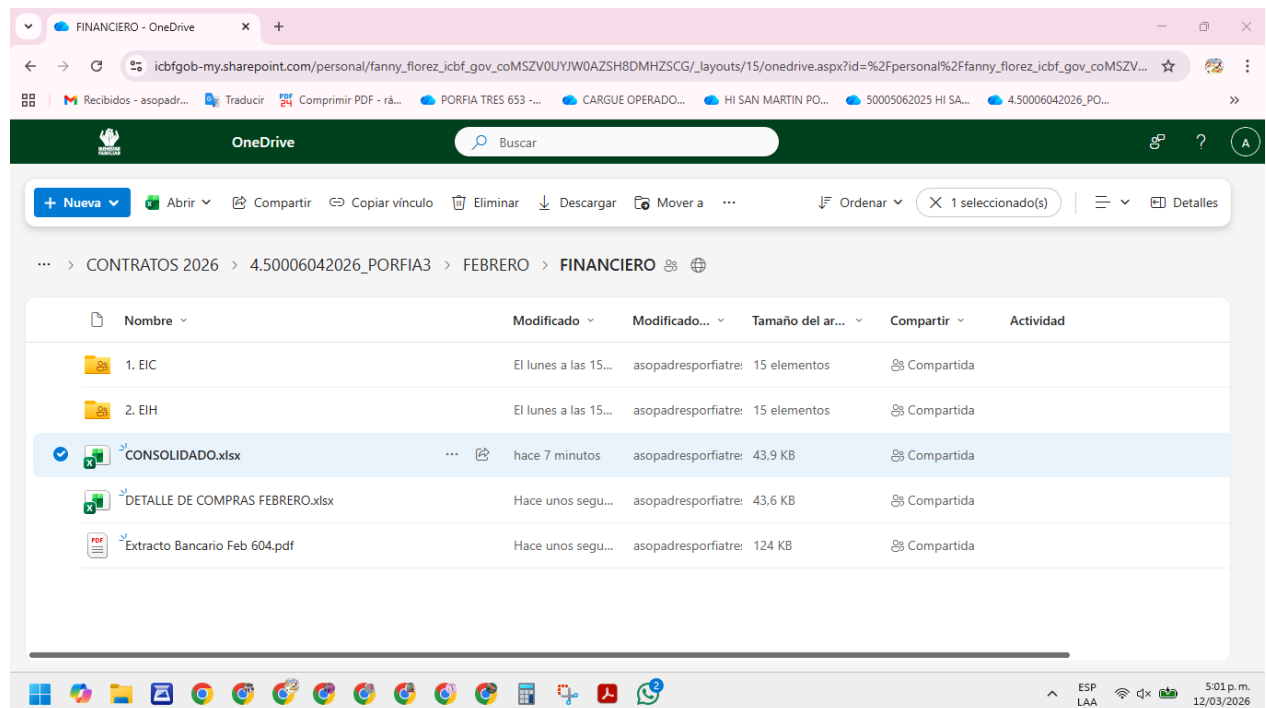
Supervisora Contrato 50006042026

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Ciudad

Cordial Saludo;

Por medio de la presente me permito hacer entrega del informe financiero mes de febrero de la Asociación de HCB Porfía Tres, contrato 50006042026, se adjunta pantallazo del cargue de la información en el drive.



Agradezco su atención.

Atentamente,

Maria Cristina Perez

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ

C.C. 23.800.423 Muzo – Boyacá
representante Legal

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC															F3.MT3.PP		13/06/2025																					
																Versión 1		Página 1 de 6																					
																Clasificación de la información: Pública																							
1. Información General																																							
Regional															Centro Zonal		ACACIAS																						
Entidad Administradora del Servicio															Municipios donde se presta el servicio						SAN CARLOS DE GUAROA																		
N° del contrato			50006042026			Fecha de legalización del contrato					Valor del contrato incluidas modificaciones					Plazo de ejecución			Desde:		8/01/2026																		
Servicio Contratado			EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A			Cupos contratados		Educación Inicial Campesinal - sin arriendo			247		247		Hasta:				31/07/2026																				
2. PRESUPUESTO																																							
PERÍODO					ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL APORTES DEL CONTRATO										
RECURSOS ICBF			Porcentaje de desembolso																										0%										
RECURSOS CONTRAPARTIDA VIO VTA			Monto del desembolso																										\$0										
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN			Monto del desembolso																										\$0										
ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO			VALOR				% DE PARTICIPACIÓN																																
TOTAL APORTES ICBF			\$0		#/DIV/0!																																		
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA			\$0		#/DIV/0!																																		
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN			\$0		#/DIV/0!																																		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			\$0		#/DIV/0!																																		
2.2. Gastos																																							
Componentes		Rubro		Modalidades a las que aplica		NECESIDADES DE PERSONAL/CIUPOS		UNITARIOS		VALOR FASE PREPARATORIA		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		VALOR FASE CIERREE		TOTAL APORTES ICBF	
								ATENCIÓN		FASE PREPARATORIA																													
2.2.1. Costos Fijos																																							
TALENTO HUMANO	COORDINADORIA		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		1,00		\$12.542		\$6.271		\$774.469		\$0		\$2.323.406		\$3.097.874		\$3.097.874		\$3.097.874		\$3.097.874		\$3.097.874		\$0		\$0		\$0		\$0		\$18.587.244				
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		12,35		\$162.242		\$81.121		\$10.018.444		\$0		\$30.055.331		\$40.073.774		\$40.073.774		\$40.073.774		\$40.073.774		\$40.073.774		\$0		\$0		\$0		\$0		\$240.442.644				
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0				
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		1,54		\$20.280		\$10.140		\$1.252.290		\$0		\$3.756.870		\$5.009.160		\$5.009.160		\$5.009.160		\$5.009.160		\$5.009.160		\$0		\$0		\$0		\$0		\$30.054.960				
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		1,54		\$20.280		\$10.140		\$1.252.290		\$0		\$3.756.870		\$5.009.160		\$5.009.160		\$5.009.160		\$5.009.160		\$5.009.160		\$0		\$0		\$0		\$0		\$30.054.960				
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0				
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0				
GASTOS OPERATIVOS		GASTOS OPERATIVOS				\$4.923		\$2.462		\$1.215.981		\$0		\$911.986		\$1.215.981		\$1.215.981		\$1.215.981		\$1.215.981		\$1.215.981		\$0		\$0		\$0		\$0		\$8.207.872					
SEGURO		SEGURO NIÑOS (POLIZAS)				\$1.116				\$0		\$0		\$206.739		\$275.652		\$275.652		\$275.652		\$275.652		\$275.652		\$0		\$0		\$0		\$0		\$1.584.999					
SUBTOTAL										\$14.513.473		\$0		\$41.011.201		\$54.681.601		\$54.681.601		\$54.681.601		\$54.681.601		\$54.681.601		\$0		\$0		\$0		\$0		\$328.932.679					
2.2.2. Costos Variables																																							
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$184.577		\$0		\$0		\$0		\$34.192.889		\$45.590.519		\$45.590.519		\$45.590.519		\$45.590.519		\$45.590.519		\$0		\$0		\$0		\$0		\$262.145.484				
	OLLA COMUNITARIA		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$5.006		\$0		\$0		\$0		\$927.362		\$1.236.482		\$1.236.482		\$1.236.482		\$1.236.482		\$1.236.482		\$0		\$0		\$0		\$0		\$7.109.772				
TRANSPORTE	TRANSPORTE		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$16.824		\$0		\$0		\$0		\$3.116.646		\$4.155.528		\$4.155.528		\$4.155.528		\$4.155.528		\$4.155.528		\$0		\$0		\$0		\$0		\$23.894.286				
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$3.027		\$0		\$0		\$0		\$560.752		\$747.669		\$747.669		\$747.669		\$747.669		\$747.669		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0				
	REDES COMUNICATIVAS		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$2.883		\$0		\$0		\$0		\$534.076		\$712.101		\$712.101		\$712.101		\$712.101		\$712.101		\$0		\$0		\$0		\$0		\$4.094.581				
AUTOABASTECIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$27.733		\$0		\$0		\$0		\$5.137.538		\$6.850.051		\$6.850.051		\$6.850.051		\$6.850.051		\$6.850.051		\$0		\$0		\$0		\$0		\$39.387.793				
DOTACIÓN DE CONSUMO PERSONAL	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$2.825		\$0		\$0		\$0		\$523.331		\$697.775		\$697.775		\$697.775		\$697.775		\$697.775		\$0		\$0		\$0		\$0		\$4.012.206				
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$1.888		\$0		\$0		\$0		\$349.752		\$466.336		\$466.336		\$466.336		\$466.336		\$466.336		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0				
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$21.620		\$0		\$0		\$0		\$4.005.105		\$5.340.140		\$5.340.140		\$5.340.140		\$5.340.140		\$5.340.140		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0				
	CUADERONOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$28.827		\$0		\$0		\$0		\$0		\$7.120.269		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$7.120.269				
	CARTILLAS DE TRABAJO		MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				\$1.757		\$0		\$0		\$0		\$0		\$433.979		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$433.979				
SUBTOTAL						\$0				\$0		\$0		\$49.347.451		\$73.350.849		\$65.796.601		\$65.796.601		\$65.796.601		\$65.796.601		\$0		\$0		\$0		\$0		\$385.884.704					
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						\$14.513.473		\$0		\$90.358.652		\$128.032.450		\$120.478.202		\$120.478.202		\$120.478.202		\$120.478.202		\$120.478.202		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$714.817.383					
AHORROS POR PERÍODO																																		\$0					
INEJECUCIONES POR PERÍODO																																		\$0					
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						\$14.513.473		\$0		\$90.358.652		\$128.032.450		\$120.478.202		\$120.478.202		\$120.478.202		\$120.478.202		\$120.478.202		\$120.478.202		\$0		\$0		\$0		\$0		\$714.817.383					
																DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS						-5714.817.383																	

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBERÁN TRATARSE DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 DE 2012



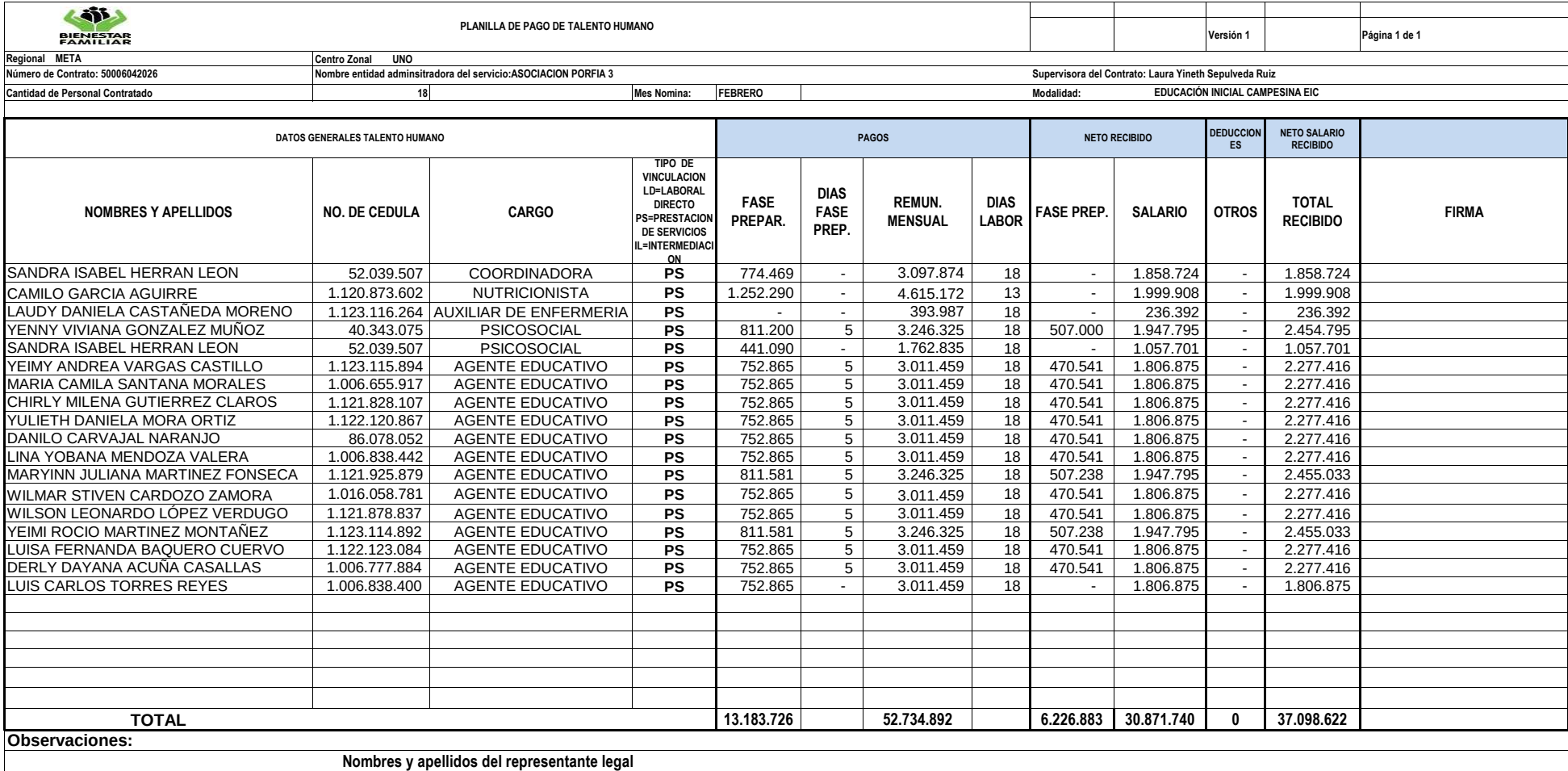
<div>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</div> <div>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC</div>	F3.MT3.PP	13/06/2025
	Versión 1	Página 2 de 6
	Clasificación de la Información: Pública	

NOMBRE DEL SERVICIO		EDICACIÓN INICIAL CAMPESINA			No. CONTRATO	50006042026	VALOR ACTUAL	925044289	PEIODO A REPORTAR		FEBRERO
CONFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS		VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERÍODO	MÁS EJECUCION REPROGRAMADA PERÍODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERÍODO	EJECUCIÓN DEL PERÍODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISIÓN PRESTACIONES	EJECUCIÓN PROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERÍODO	SALDO DE EJECUCIÓN EN EL PERÍODO	VALOR AHORROS DEL PERÍODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERÍODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERÍODO
COSTOS FIJOS											
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$774.469	\$2.323.406	\$0	\$3.097.874	\$1.858.724		\$1.239.150		
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$2.434.744	\$7.304.231	\$0	\$9.738.975	\$4.910.066		\$4.828.909		
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$7.528.648	\$22.585.943	\$0	\$30.114.590	\$24.581.036		\$5.533.554		
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$1.252.290	\$3.756.870	\$0	\$5.009.160	\$3.512.496		\$1.496.664		
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$1.252.290	\$3.461.380	\$0	\$4.713.670	\$1.999.908		\$2.713.762		
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$295.490	\$0	\$295.490	\$236.392		\$59.098		
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0		
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$1.215.981	\$911.986	\$0	\$2.127.967	\$971.986				
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$1.653.912	\$0	\$1.653.912	\$1.562.028		\$91.884		
TOTAL COSTOS FIJOS			\$14.458.421	\$42.293.217	\$0	\$56.751.638	\$39.632.636	\$0	\$15.963.021	\$0	\$0
COSTOS VARIABLES											
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$34.192.889	\$0	\$34.192.889	\$33.239.040		\$953.849		
	OLLA COMUNITARIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$927.362	\$0	\$927.362	\$0		\$927.362		
	VALOR TOTAL COMPONENTE ALIMENTACIÓN	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0		
TRANSPORTE	TRASNPORTE	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$3.116.646	\$0	\$3.116.646	\$2.778.500		\$338.146		
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$560.752	\$0	\$560.752	\$560.300		\$452		
	REDES COMUNICATIVAS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$534.076	\$0	\$534.076	\$0		\$534.076		
AUTOABASTACIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0		
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$523.331	\$0	\$523.331	\$523.331		\$0		
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$349.752	\$0	\$349.752	\$349.752		\$0		
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
TOTAL COSTOS VARIABLES			\$0	\$40.204.808	\$0	\$40.204.808	\$37.450.923	\$0	\$2.753.885	\$0	\$0
TOTALES			\$14.458.421	\$82.498.025	\$0	\$96.956.445	\$77.083.559	\$0	\$18.716.906	\$0	\$0

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal





JHON MARIO RAMIREZ PARRA
NIT 1.122.653.265-0
calle 27 162
Tel: (608) 6666666
Villavicencio - Colombia
jerardruarincon@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FV 516

Señores	Asociación de Hogares Comunitarios de bienestar y Otras Modalidades de Atención a la Primera Infancia y Madres Comunitarias Porfía 3 Villavicencio		
NIT	800.143.122-6	Teléfono	(608) 3105900720
Dirección	No aplica	Ciudad	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	28/02/2026, 22:38
Expedición	28/02/2026, 23:00
Vencimiento	28/02/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Resma de Papel Carta	4.00	18,907.56	90,000.00
2	Resma de Papel Oficio	3.00	23,109.24	82,500.00
3	AGENDA	20.00	840.34	20,000.00
4	Carpeta AZ	6.00	9,243.70	66,000.00
5	Set de separadores isofit	3.00	11,764.71	42,000.00
6	Esfero Offi-Escco Tapa Mina Naranja-Negro	5.00	2,100.84	12,500.00
7	Resaltadores Surtidos	12.00	11,344.54	162,000.00
8	Tijera GRANDES	5.00	5,882.35	35,000.00
9	PAQUETE DE MANILA TAMAÑO OFICIO	3.00	20,588.24	73,500.00
10	Cinta Transparente gruesa	6.00	10,504.20	75,000.00
11	Marcadores	5.00	15,546.22	92,500.00
12	Planillero	3.00	11,764.71	42,000.00
13	CARPETAS LIBRES DE ACIDO	3.00	1,680.67	6,000.00
14	GACHO MARIPOSA	1.00	9,231.93	10,986.00
15	CAJA DE LAPICES	2.00	5,042.02	12,000.00
16	Silicona Liquida	2.00	7,142.86	17,000.00
17	Colbon o Pegamento X 1000 CC	4.00	6,722.69	32,000.00
18	CINTA DE ENMASCARAR ANCHA	2.00	17,226.89	41,000.00

Total items: 18

Valor en Letras:

Novecientos once mil novecientos ochenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-02-28 por \$ 911,986.00

Total Bruto	766,374.77
IVA 19%	145,611.23
Total a Pagar	911,986.00

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 18764105764927 aprobado en 20260211 prefijo FV desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4530 Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores Tarifa
CUF: 97cfbe327f108a51b40fa22f1fd7c960527ed0909de863a7fe0a86bd3288da5011c8858f68631e28f0c25f9e11365de4

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

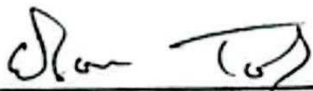
**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELÉFONO: 3123641307**

**DEBE A:
EDINSON JAVIER TORRES TRUJILLO
CC. 1105687561
TELÉFONO: 3208736388
DIRECCIÓN: INSPECCION ALTAMIRA**

LA SUMA DE: SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$60.000)

**POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO GUADAÑADOR EL
23 FEBRERO DE 2026, EN LA UCA DE EL BARRO LA CUAL ESTA UBICADA EN
EL PUESTO DE SALUD VEREDA ALTAMIRA DONDE SE PRESTA EL
SERVICIO PARA LA MODALIDA EDUCACION INICIAL CAMPESINA.**

ATENTAMENTE,


**EDINSON JAVIER TORRES TRUJILLO
CC. 1105687561
1105687561**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.105.687.561**
TORRES TRUJILLO

APELLIDOS
EDINSON JAVIER

NOMBRES
Edinson Javier Torres Trujillo

FIRMA



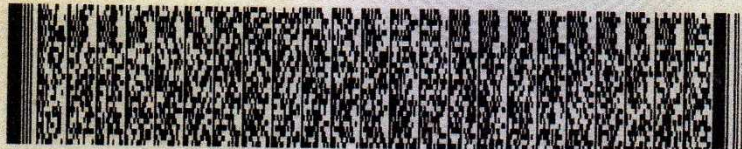
FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-1995**
PUERTO RICO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUN-2013 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2904600-00488391-M-1105687561-20131007 0035326720A 1 39164221

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141106631938			
(415)7707212489984(8020) 000014110663193 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 1 0 5 6 8 7 5 6 1		0		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 1 0 5 6 8 7 5 6 1			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Tolima 7 3		Espinal 2 6 8	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
TORRES		TRUJILLO		EDINSON		JAVIER	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
MAXIZAFIROHOGAR							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Meta 5 0		San Carlos de Guaroa 6 8 0			
41. Dirección principal							
CL CINCO 17 51 BRR GUIMARAL							
42. Correo electrónico javi19951111@gmail.com							
43. Código postal 5 7		44. Teléfono 1		3 2 0 8 7 3 6 3 8 8		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 2 0 2 3		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 7 2 6		48. Código 9 5 2 1		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 7 2 6	
50. Código 1 2		9 5 2 2		51. Código			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre TORRES TRUJILLO EDINSON JAVIER				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, Bogotá, D.C., Colombia
Teléfono 6086708987
Correo Electrónico extjegomez@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 620F73981
Referencia 6220009036
Plan 6220009036
Recaudo 6220009036
Página 1 de 1

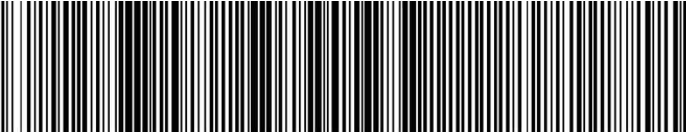
INFORMACIÓN DEL CLIENTE			
Nombre ASOPARES FLIA HOGARES COMUNITARIOS PORFIA TRES	NIT 800143122	Teléfono 6086694573	Contacto ASOPARES FLIA HOGARES COMUNITARIOS PORFIA TRES
Dirección CALLE 9 NO. 421764	Ciudad BOGOTÁ, D.C., Colombia	Correo Electrónico asopadresporfiatres@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA					
Fecha Factura 26.02.2026 00:00:00	Fecha Vencimiento 26.03.2026	Fecha Validación DIAN 26.02.2026 11:08:28-05:00	Forma De Pago Crédito	Medio De Pago Pago y depósito pre acordado (PPD)	Plazo 26.03.2026
Fecha Inicio Periodo De Facturación 26.02.2026 11:08:16		Fecha Final Periodo De Facturación 28.02.2026 00:00:00			

DETALLE DE LA FACTURA										
#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131603	Prima POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES	1	NAR	1.562.028,00			IVA 0,00	0,00	1.562.028,00
Tipo de operación: Estándar-10										
Total Línea Detalles: 1										

OBSERVACIONES DE LA FACTURA		
USUARIO: EXTJEGOMEZ. AGENCIA: VILLAVICENCIO B2B2C - CALLE 35 NO. 36-55 BARRIO BARZAL - Colombia - Meta - VILLAVICENCIO - CORREO: extjegomez@solidaria.com.co - TELEFONO: 6086708987 TOMADOR: ASOPARES FLIA HOGARES COMUNITARIOS PORFIA TRES NIT: 800143122 CONTRATO ICBF No. 604 VIGENCIA: DESDE: 11/02/2026 HASTA EL 31/07/2026 No. DE CUPOS: 247 VALOR MES BENEFICIARIO: \$ 1.116 VALOR POLIZA: \$ 1.562.028 OBJETO: NIT TOMADOR En Aseguradora Solidaria de Colombia E.C, estamos conscientes que un accidente es un riesgo que puede ocurrir n cualquier momento. Hemos diseñado un producto especial para los asegurados de los operadores contratados por el ICBF, que h SON: UN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL VEINTIOCHO PESOS POLIZA NRO.: 622-2-99400000093-0		SUBTOTAL 1.562.028,00 IVA 0,00% 0,00 TOTAL OPERACIÓN COP 1.562.028,00 TOTAL A PAGAR CLIENTE 1.562.028,00
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx		

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764090504330 con vigencia del 2025-03-14 al 2026-09-14. Numeración habilitada del 620F60095 al 620F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO
CÓDIGO CIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764090504330 válido desde 14/03/2025 hasta 14/09/2026 Rango desde 620F60095 Hasta 620F500000
CUFE: bac2245a03d9bd616b7bb0f67e6ed2987ca10f85f97ef6c6cc2a0c22e3bca23ce2028dfd1b842f537a79c88b1b1331d4
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
VxprSmHSFOjAXTcSISF5sl4skVnldz2lei4CJkLYi5r0Vb215XBmckQg/iQ56O1Lw0eQH/tpAe7qNiR1bGFHfzaWaDcPPUc2D2YyjiC4anQefHtK2EFRy6L1w6mLQFLGQL4mqIC9Q8q5MLmkuCnlaR4ubZ3Dbw4yUFVAReqc4zstCUX2JtqBEKEFzYei4NQZEni/Tm45tX13C6Rja4Vld916KfTz8By6b9gPlZL5kwY2vNwByx3gSt4xLBMiyHwJ4fR4YA1gd89p8vTVOJSpSb0i4ZZBeVX2wpVf1iQo7iZaJlYngotESYK1gzlmFaDAbNt8484Sd9Sptr/Q==

	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6 Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, BOGOTÁ, D.C., Colombia FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 620F73981 Referencia 6220009036 TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 1.562.028,00
(415)7701861000019(8020)00000000007000622000903	

ASOPARES FLIA HOGARES COMUNITARIOS PORFIA TRES Id 800143122 Dirección: CALLE 9 NO. 421764 Teléfono: 6086694573 Correo Electrónico: asopadresporfiatres@gmail.com			
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	Cantidad de Cheques
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	
			TOTAL CHEQUE \$
			EFFECTIVO \$
			VALOR PAGADO \$

DATOS GENERALES			
AGENCIA EXPEDIDORA:	VILLAVICENCIO B2B2C	TOMADOR:	ASOPARES FLIA HOGARES COMUNITARIOS PORFIA TRES NIT:
CÓDIGO DE AGENCIA:	622	ASEGURADO:	Ver detalle en la póliza
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	Ver detalle en la póliza
NÚMERO DE PÓLIZA	622-2-994000000093-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	26/02/2026
VIGENCIA DESDE:	11/02/2026	VIGENCIA HASTA:	31/07/2026
TEXTO ACLARATORIO			
ACLARACIONES		TOMADOR: ASOPARES FLIA HOGARES COMUNITARIOS	



AGROPECUARIA DE COMERCIO SAS EN
Nit:800237815-6
VIA AL BARRIO JUAN PABLO II Villavicencio
Villavicencio - Colombia
Tel: 6086784037
procesocontabilidad@agrocomsas.com
Actividad económica: 1051
Responsables del impuesto sobre las ventas IVA

FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA
VV 51739

Autorización Numeración de Facturación No. 18764099853912
Numeración: AUTORIZADA Rango desde: VV50001 hasta:
VV150000 Vigencia desde: 2025/10/08 hasta: 8/10/2027 - 24
Meses

CLIENTE:	NIT
ASC HOGARES MODALIDAD PRIMERA INFANCIA	800143122-6
DIRECCION:	CIUDAD:
MZ 42 ca 11 et 2	Villavicencio
CORREO ELECTRONICO:	TELEFONO:
asopadresporfiatres@gmail.com	3105900720

Fecha de emisión	Fecha de vencimiento
2026/02/20	2026/03/20

Medio de Pago:
Terminos de Pago: 30 días
Moneda: COP
Número de oc:
Vendedor: LEGUIZAMON HUERTAS
CAMILA ANDREA

Item	Referencia	Descripción	Und. Med	Cant.	Precio Unitario	Total Bruto
1	ORQ001	ARROZ ORQUIDEA X 25 LB	UND	25.0	\$43,100.00	\$1,077,500.00

Total items: 1

DIRECCION DE ENTREGA: MZ 42 ca 11 et 2

BARRIO: MADRID

VALOR EN LETRAS:

UN MILLON SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE *****

Notas:

Pedido Desde Celular

VALOR BRUTO	\$1,077,500.00
DESC. COMERCIAL	\$0.00
IVA	\$0.00
RETENCIONES	\$0.00
TOTAL A PAGAR	\$1,077,500.00



CODIGO QR DIAN



Autorretenedor industria y comercio Villavicencio Resolución No. 1653-67.07/768 del 26 de Junio de 2024.

Favor no efectuar retención en la fuente factura registrada en la BMC Dec 574/2012.

Somos Grandes Contribuyentes Resolución 000200 del 27/12/2024.

CUFE: 45e56e0bb1cfbb87af60e9f8ec68e432d51a7801d0d637b4d55f5dcb33ade0c7572884e3ee22464f4449b6a216e8a8b4



LLANO XPRESS
NIT 5.603.296-1
CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO
Tel: (038) 3214557154
Villavicencio - Colombia
llanoexpress321@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FV 400965

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3		
NIT	800.143.122-6	Teléfono	(057) 3115324719
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	Ciudad	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/02/2026, 22:28
Expedición	25/02/2026, 22:28
Vencimiento	28/02/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Pasta La Nieve Espaguetis X250GR	618.00	2,095.24	64,742.86	1,359,600.00
2	Avena Sudespensa X 500 GRS	112.00	4,571.43	25,600.00	537,600.00
3	Harina Super Arepa X500GR	359.00	2,666.67	47,866.67	1,005,200.00
4	harina de trigo Ricaurte x 500 grs	124.00	2,380.95	14,761.90	310,000.00
5	PLATANO VERDE X LIBRAS	309.00	2,800.00	0.00	865,200.00
6	Mango Tommy x 500 grs	309.00	2,400.00	0.00	741,600.00
7	cebolla cabezona x500 grs	309.00	2,000.00	0.00	618,000.00
8	LECHE LIQUIDA COLANTA X 1100	740.00	5,850.00	0.00	4,329,000.00
9	Lenteja sudespensa x 500 grs	124.00	4,500.00	0.00	558,000.00
10	alverja verde seca SuDespensa x 500 gramos	124.00	3,500.00	0.00	434,000.00
11	FRIJOL ROJO SUDESPENSA X 500 GRS	468.00	7,000.00	0.00	3,276,000.00
12	ACEITE SOLISOYA X 500 ML	185.00	6,722.69	236,302.52	1,480,000.00
13	ACEITE SOLISOYA X 1000CC	62.00	11,344.54	133,638.66	837,000.00
14	Panel Rosse x500gr	62.00	4,000.00	0.00	248,000.00
15	Panela Rosse x250 grs	159.00	2,500.00	0.00	397,500.00
16	EMPAQUE SEGUNDARIO	247.00	4,000.00	0.00	988,000.00
17	ENBALAJE PRODUCTOS	247.00	4,000.00	0.00	988,000.00
18	TRANSPORTE PUNTO A PUNTO	247.00	30,000.00	0.00	7,410,000.00

Total items: 18	Total Bruto	25,859,787.39
Valor en Letras: Veintiseis millones trescientos ochenta y dos mil setecientos pesos m/cte	IVA 19%	369,941.18
Forma de pago: Crédito	IVA 5%	152,971.43
Medio de pago:	IVA 0%	0.00
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-02-28 por \$ 26,382,700.00	Total a Pagar	26,382,700.00

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 18764074567831 aprobado en 20240708 prefijo FV desde el número 400001 al 500000 Vigencia: 24 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 4*mil

CUFE: d7dd7ff35c4d2b97d29e1d22d7ccecc1f5d07aee3aa9592c820a3a103d782a1cc0f4f29d2f27672166a502d5fa371716

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

ANA YAMILE PARRADO MARQUEZ

C.C 1076200784 - 1

NO RESPONSABLE DE IVA

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764081687132 de 2024-10-17 a 2026-10-17

autorizado del FVE1 al FVE2000

CL 37 A 26 15 BRR SAN ISIDRO

3202339551

dishuevoslagranjita@gmail.com

VILLAVICENCIO META COLOMBIA

FACTURADO A:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES PORFIA 3

NIT 800143122 - 6

MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID

VILLAVICENCIO - META - COLOMBIA

asopadresporkatres@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: FVE405 VENCIMIENTO: 2026-02-19
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2026-02-19 15:32:00
FORMA DE PAGO: Contado
MEDIO DE PAGO: Efectivo

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	HAA	HUEVO TIPO AA		5775.0000	\$500.00	\$0.00	\$2,887,500.00	0	0	\$2,887,500.00

Notas de la factura

ASOCIACION PORFIA 3 EIC SAN CARLOS DE GUAROA

SUBTOTAL:	\$2,887,500.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR \$2,887,500.00

Son : DOS MILLONES OCHO CIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CTE

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	\$0.00
RetelIVA %:	\$0.00
RetelICA %:	\$0.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA %:	\$0.00
Detalle IVA%:	\$0.00

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (Según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título-valor. Después de su vencimiento, el pago de esta factura causará intereses por mora a la tasa más alta permitida por ley, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes.

Favor consignar en las siguientes cuentas de ahorros de Bancolombia a nombre de Punto Software C&S sas, así:

Actualizaciones de los sistemas PUNTO: N. 395-000394-71
Certificados Digitales / Documentos Electrónicos: N. 395-000008-15



Cuida el medio ambiente

CUFE: 5fa0ec11c730cea6b944b8869a2ec96c8d2aaa432040fbb00720d0ede5b219938ef92f8e2bb493146610b0ad35041443

Elaborado por: Nit: 900652135-8 Nombre: Punto Software CyS SAS

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



NAYDU ELIANA BEDOYA LIBERATO
NIT 1.124.190.167-6
CALLE 11 N 5 07 BR CENTRO
Tel: 3102194521
Cubarral - Colombia
gbedoyam@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. E 2208

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITAR		
NIT	800.143.122-6	Teléfono	(608) 0000000
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	Ciudad	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/02/2026, 17:01
Expedición	19/02/2026, 17:01
Vencimiento	23/02/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Código
1	QUESO DOBLE C ENTERO 250GR	221.00	1,657,500.00	0 %	0.00	0 %	0.00	Q06

Total items: 1

Valor en Letras:

Un millón seiscientos cincuenta y siete mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-02-23 por \$ 1,657,500.00

Observaciones:

PORFIA 3 EIC SAN CARLOS DE GUAROA

Total Bruto	1,657,500.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,657,500.00

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 18764104638813 aprobado en 20260115 prefijo E desde el número 2163 al 10000 Vigencia: 6 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 1040 Elaboración de productos lácteos Tarifa 4.5
CUFE: 925b7451fc978eccb3f7ec48f144da2fdb78a0090e4f45b626c6ab717037989d660c0d1a0c3c9ee3bad29b5a6bf77e2f

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

**FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA**

NoFE- 22871

IVA Régimen Común
Resolucion Facturacion Electronica No. 18764104206591 Fecha 3/01/2026
Numeración Autorizada de FE 22001 Al FE 25000 Vigencia 24 meses.



COSMOLAC S.A.S. NIT 900.582.062-8
ACTIVIDAD ECONOMICA 1040
Calle 12 N° 37 – 19 ZIPAQUIRA
Teléfono: 3007228142
Email:cosmolac@live.com
Industria Colombiana

CLIENTE ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIA 800143122 _ 6 MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID VILLAVICENCIO Tel: 3105900720					FECHA	ORDEN DE COMPRA	PEDIDO No.	
					27-feb.-26	JM 0010001153	PR19020	
					CONDICIONES DE PAGO		DIAS	
					CREDITO		0	
CODIGO CLIENTE		CODIGO VENDEDOR			FECHA DE VENCIMIENTO		REMISION	
800143122		ALAIN VELA			27-feb.-26			
ITEMS	CODIGO	CANT	UND	DESCRIPCION PRODUCTO		VR. UNITARIO	DTO.	VR. PARCIAL
1	P0006	6	Cj900	L EN P ENTERA COSMOLAC 900 GR X 12 UNDS		205,640	0 %	1,233,840

RECIBIDO A CONFORMIDAD:	ITEMS
	6

Autorizo a Cosmolac SAS a consultar, en cualquier tiempo, en DATACREDITO , toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago, ademas de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias.

PAGO ANTICIPADO/ DIR ENTREGA: CALLE 53 SUR # 37 - 33 BARRIO EL DARIEN/VILLAVICENCIO/CTO 604

El pago no oportuno de la presente factura de venta causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la superintendencia financiera.

SUBTOTAL	1,233,840
DESCUENTO	0
I.V.A. 19%	0
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
RETEIVA	0
FLETES	0
TOTAL	1,233,840



Fecha G. 27/02/2026 4:33:54 p. m.
Fecha Ex. 27/02/2026 4:33:54 p. m.

CUFE
668aebd1adf5fda3d54ed98e0e4433415e4446475146ee2eef36ebf9cc9dca81c0533eabc8065daac41e39467253433d



PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Versión 1

Página 1 de 1

Regional META	Centro Zonal UNO								
Número de Contrato: 50006042026	Nombre entidad ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3	Supervisora del Contrato: Laura Yineth Sepulveda Ruiz							
Cantidad de Personal Contratado	17	Mes Nomina:	FEBRERO	Modalidad:	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA EIC				
			MES: FEBRERO						
DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				TOTAL PAGO	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	AUXILIO DE TRANSPORTE X VISITA	CANTIDAD ENCUENTROS GRUPALES	ENTEGA DE RPP	CANTIDAD VISITAS	AUX. TRANSPORTE	
CAMILO GARCIA AGUIRRE	1.120.873.602	NUTRICIONISTA	PS	13.500	5	-	1	81.000	
LAUDY DANIELA CASTAÑEDA MORENO	1.123.116.264	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	13.500	6	-	-	81.000	
YENNY VIVIANA GONZALEZ MUÑOZ	40.343.075	PSICOSOCIAL	PS	13.500	3	3	8	189.000	
SANDRA ISABEL HERRAN LEON	52.039.507	PSICOSOCIAL	PS	13.500	3	-	8	148.500	
YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO	1.123.115.894	AGENTE EDUCATIVO	PS	12.000	1	1	13	180.000	
MARIA CAMILA SANTANA MORALES	1.006.655.917	AGENTE EDUCATIVO	PS	12.000	1	1	13	180.000	
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS	1.121.828.107	AGENTE EDUCATIVO	PS	12.000	1	1	12	168.000	
YULIETH DANIELA MORA ORTIZ	1.122.120.867	AGENTE EDUCATIVO	PS	14.000	1	1	13	210.000	
DANILO CARVAJAL NARANJO	86.078.052	AGENTE EDUCATIVO	PS	16.000	1	1	12	224.000	
LINA YOBANA MENDOZA VALERA	1.006.838.442	AGENTE EDUCATIVO	PS	12.000	1	1	13	180.000	
MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA	1.121.925.879	AGENTE EDUCATIVO	PS	12.000	1	1	13	180.000	
WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA	1.016.058.781	AGENTE EDUCATIVO	PS	14.000	1	1	13	210.000	
WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO	1.121.878.837	AGENTE EDUCATIVO	PS	12.000	1	1	13	180.000	
YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ	1.123.114.892	AGENTE EDUCATIVO	PS	14.000	1	1	13	210.000	
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO	1.122.123.084	AGENTE EDUCATIVO	PS	14.000	1	1	13	210.000	
DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS	1.006.777.884	AGENTE EDUCATIVO	PS	10.500	1	1	12	147.000	
LUIS CARLOS TORRES REYES	1.006.838.400	AGENTE EDUCATIVO	PS	12.000	1	1	13	180.000	
TOTAL							183	2.778.500	
Observaciones:									
Nombres y apellidos del representante legal									



PANILLA ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA

Versión 1

Página 1 de 1

Regional META	Centro Zonal UNO			Supervisora del Contrato: Laura Yineth Sepulveda Ruiz		
Número de Contrato: 50006042026	Nombre entidad	ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3	Modalidad:	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR EIH		
Cantidad de Personal Contratado	13	Mes Nomina:	FEBRERO			
			MES: FEBRERO			
DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS	TOTAL PAGO	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS	No DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA	ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA	
YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO	1.123.115.894	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
MARIA CAMILA SANTANA MORALES	1.006.655.917	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS	1.121.828.107	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
YULIETH DANIELA MORA ORTIZ	1.122.120.867	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
DANILO CARVAJAL NARANJO	86.078.052	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
LINA YOBANA MENDOZA VALERA	1.006.838.442	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA	1.121.925.879	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA	1.016.058.781	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO	1.121.878.837	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ	1.123.114.892	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO	1.122.123.084	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS	1.006.777.884	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
LUIS CARLOS TORRES REYES	1.006.838.400	AGENTE EDUCATIVO	PS	43.100	43.100	
TOTAL					560.300	
Observaciones:						
Nombres y apellidos del representante legal						



JHON MARIO RAMIREZ PARRA
NIT 1.122.653.265-0
calle 27 162
Tel: (608) 6666666
Villavicencio - Colombia
jerardruarincon@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FV 514

Señores	Asociación de Hogares Comunitarios de bienestar y Otras Modalidades de Atención a la Primera Infancia y Madres Comunitarias Porfía 3 Villavicencio		
NIT	800.143.122-6	Teléfono	(608) 3105900720
Dirección	No aplica	Ciudad	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/02/2026, 00:30
Expedición	26/02/2026, 00:30
Vencimiento	26/02/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Color Offiesco X 12 UND Largo Unipunta	13.00	7,630.25	118,040.00
2	Colbon o Pegamento X 1000 CC	13.00	14,705.88	227,500.00
3	ACUARELA	13.00	13,865.55	214,500.00
4	Tijera Escolar	13.00	2,100.84	32,500.00
5	PINCEL #7	13.00	2,394.96	37,050.00
6	Cartulina Paquetes Surtidas	13.00	3,781.51	58,500.00
7	Lapices Norma de Grafito Gigante Triangular	13.00	745.00	9,685.00

Total items: 7

Valor en Letras:

Seiscientos noventa y siete mil setecientos setenta y cinco pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-02-26 por \$ 697,775.00

Observaciones:

Total Bruto	587,911.88
IVA 19%	109,863.12
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	697,775.00

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

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 18764105764927 aprobado en 20260211 prefijo FV desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4530 Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores Tarifa
CUFE: c61f1736d6defc37b09eb6c761d629adea54a6916fcb90844266b6959da9b018ace5dbd96a7ca5487f2061b1e83b4b62



LLANO XPRESS
NIT 5.603.296-1
CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO
Tel: (038) 3214557154
Villavicencio - Colombia
llanoexpress321@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FV 400959

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3		
NIT	800.143.122-6	Teléfono	(057) 3115324719
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	Ciudad	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/02/2026, 21:47
Expedición	25/02/2026, 21:47
Vencimiento	28/02/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	escoba	13.00	7,142.86	17,642.86	110,500.00
2	trapero x 1000gr	13.00	7,983.19	19,718.49	123,500.00
3	CLOROX X1800ML	13.00	3,781.51	9,340.34	58,500.00
4	Axión Liquido Limón x180ml	13.00	2,352.94	5,811.76	36,400.00
5	AMBIENTADOR SAN LIMPIO X 1000 CC	13.00	6,302.52	15,567.23	97,500.00
6	Dersa MANzana X 250G	13.00	2,581.51	6,376.34	39,936.00

Total items: 6

Total Bruto	391,878.98
IVA 19%	74,457.02
Total a Pagar	466,336.00

Valor en Letras: Cuatrocientos sesenta y seis mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-02-28 por \$ 466,336.00

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 18764074567831 aprobado en 20240708 prefijo FV desde el número 400001 al 500000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 4*mil
CUFE: 2adf50b11044de12e08df264f566eaa0e253af67a2034c790ced9e32223ea081b6d28fd2ee39faa21ea36a5ccad93df0

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

28/08/2025

Versión 1

Página 1 de 2

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFADRESPOFIA 3

NIT: 8000143122-8

NÚMERO DE CONTRATO: 50005042026

MESES: FEBRERO

AÑO 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Regional: META

Centro Zonal: ACACIAS

Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA

Nombre Agente Educativo (a): DANILO CARVAJAL NARANJO

CC: 86078052

Código CUENTAME UDS: 5068000128140

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PAJURE

Dirección UDS: INSPECCION DE PAJURE

Teléfono UDS: 3228503477

Hoja 1 de 1

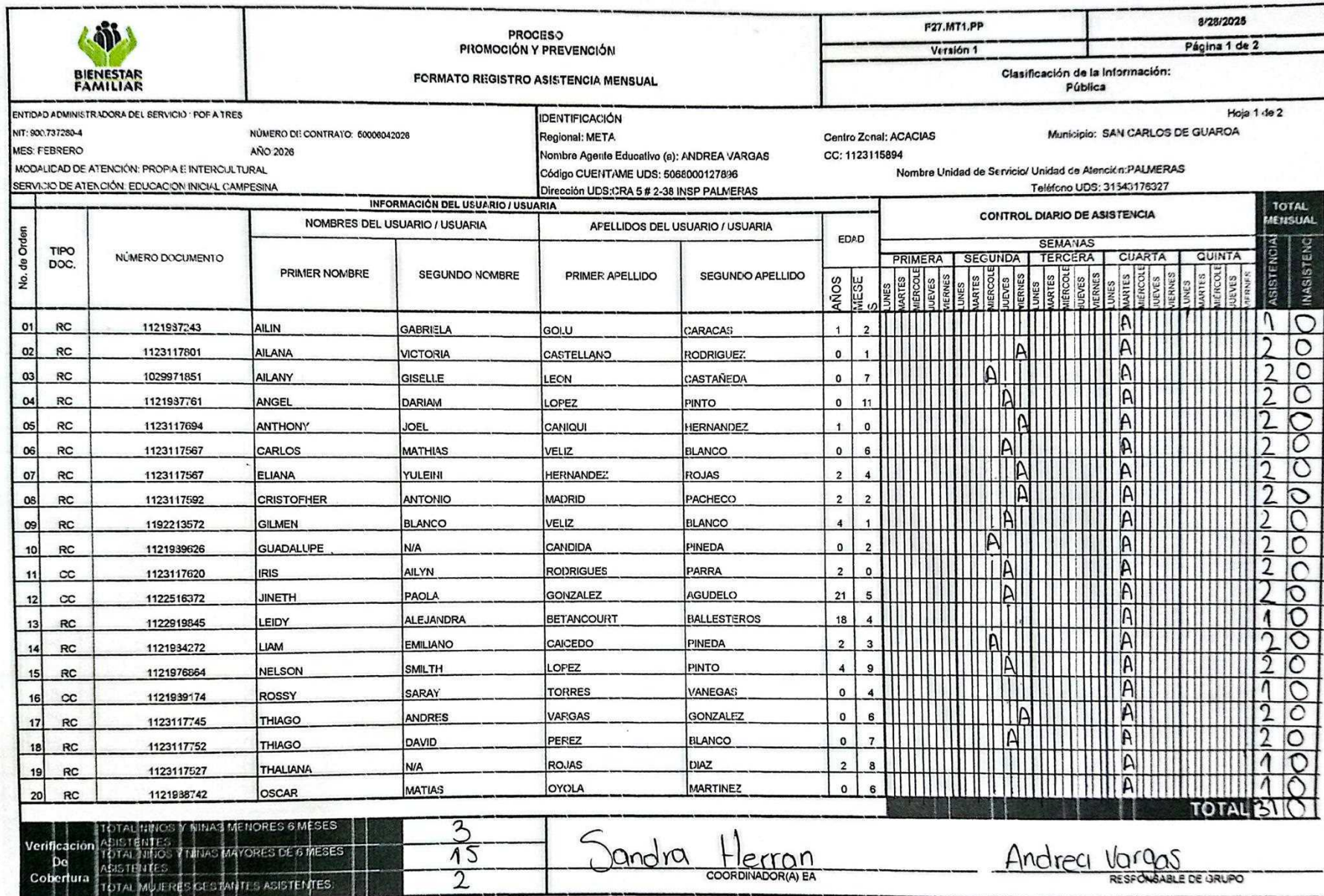
No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
							AÑOS	MESES						LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY	LUNES				MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
01	RC	1123824290	OSCAR	GAEL	HERNANDEZ	DAZA	1	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3	Sandra Herran COORDINADORA(EA)	Danilo Carvajal Naranjo RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	16		

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

Cualquier copia impresa de este documento es susceptible ser copiada 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 1881 DE 2018



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 KCBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.PP		28/08/2025																							
			Versión 1		Página 1 de 2																							
			Clasificación de la Información: Pública																									
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN POR FIA 3 Nº: 000431226 MES: FEBRERO MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA			IDENTIFICACIÓN Regional: META Centro Zona: ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA Nombre Agente Educativo: CAMILA SANTANA CC: 1006655917 Código CUENTA ME UDS: 5048000127896.00 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: PALMERAS Dirección UDS: UDS CR 5 # 2-31 INSP PALMERAS Teléfono UDS:																									
No. de Orden TPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD AÑOS MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS INASISTENCIAS CAUSA DE RETIRO	
		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		SEMANAS																					
							PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																	
							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
01	RC	1.123.117.670	ADHARA	MARIA	PARRA	LOZANO	1	4																				
02	RC	1.127.398.359	ABRANNIS	JOSANDRI	SILVA	HERNADEZ	4	8																				
03	RC	1.127.398.360	ABRANNIS	JOSUE	SILVA	HERNADEZ	4	8																				
04	RC	1.123.117.542	IAN	ANDREY	CARVAJAL	PARRADO	2	7																				
05	RC	1.121.985.881	ZOE	DARIANNA	DIAZ	VARGAS	1	8																				
06	RC	1.121.978.337	EDWIN	SMITH	COLLAZOS	AVILA	4	4																				
07	CC	1.006.856.665	GLROA	STEFANIA	MAYORGA	TANGARIFE	25	3																				
08	CC	1.121.829.660	DENNY	YURIETH	MEJIA	REYES	20	11																				
09	RC	1.066.006.885	ELIANA	SOFIA	DITTA	LOPEZ	1	6																				
10	RC	1.123.117.256	EMELY	LUCIA	CAICEDO	BRICEÑO	4	5																				
11	RC	1.123.117.509	MILAN	EDUARDO	CAICEDO	BRICEÑO	2	10																				
12	RC	1.123.824.054	KYLIAN	ORLANDO	HERNADEZ	VARGAS	1	11																				
13	RC	1.253.258.169	JHOINER	IVAN	ROSALES	PARRADO	2	4																				
14	RC	1.029.972.041	JARED	EMILIANO	GAMBOA	GONZALEZ	0	4																				
15	RC	1.029.971.965	SAMUEL	ELIAS	GALVEZ	SANTANA	0	6																				
16	CC	1.006.838.494	LUISA	FERNANDA	ARIAS	PEREZ	23	9																				
17	RC	1.122.944.864	MARIANA	SOFIA	GARCIA	FRIAS	2	5																				
18	RC	1.123.117.551	ANTONY	YESID	RUBIO	FRIAS	2	6																				
19	RC	1.123.117.789	MAXIMILIANO		FRIAS	FORNARIS	0	3																				
20	RC	1.123.117.693	JOSE	ANDRES	OSORIO	FLOREZ	1	2																				
							TOTAL																				35	
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		2		Sandra Herran COORDINADORA(EA)																				Camila santana RESPONSABLE DE GRUPO		
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		15																								
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		3																								

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

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

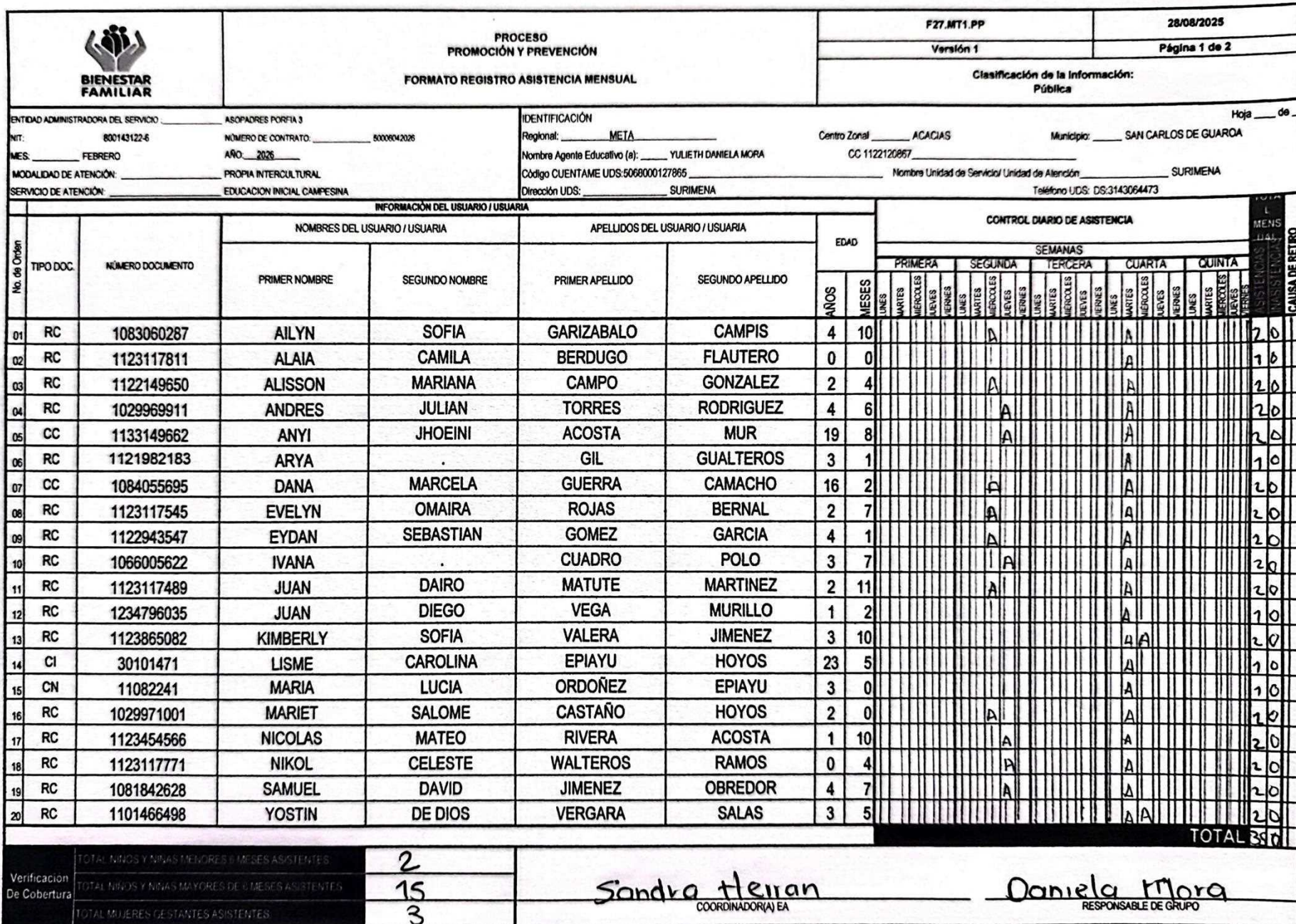
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1501 DE 2012

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL				F27.MT1.PP		28/08/2025																					
						Versión 1		Página 1 de 2																					
						Clasificación de la Información: Pública																							
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOPADRES PORIALES NIT: 800.143.122.8 MES: FEBRERO MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA						IDENTIFICACIÓN Regional: META Nombre Agente Educativo (a): LINA YORANA MENDOZA VARELA Código CUENTAME UDS: 506800127959 Dirección UDS: CRA 5 # 2-38 INSP PALMERAS						Centro Zonal: ACACIAS CC: 1.006.838.442 Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PALMERAS Teléfono UDS: 3112788239																	
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	SEMANAS																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																	
							AÑOS	MESES	JAN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL								
01	RC	1123117689	ITAN	ANDREY	LONDOÑO	MURCIA	1	1														20							
02	CC	1193117814	ANGY	PAOLA	MARIÑO	PEREZ	25	10														20							
03	RC	1123117320	BRIAM	SMITH	LONDOÑO	MURCIA	4	6														20							
04	CC	1123114229	CAROL	GULIANA	MENDOZA	DOUSDEBES	21	3														20							
05	RC	1123117698	DULCE	MARIA	ESPITA	CUPITRA	1	1														20							
06	RC	1123825897	EIDAM	GAEL	CASTRO	LONDOÑO	0	0														10							
07	RC	1123117468	EILAN	DAMIAN	LONDOÑO	MURCIA	3	1														20							
08	RC	1123117724	ELIAM	CAMILO	GOLU	GUERRERO	0	10														10							
09	CC	1234791773	LILIANA	NAYROTH	GUERRERO	DE LA HOZ	39	6														10							
10	CC	1192731120	LISSETH		GARRIDO	PINO	22	9														10							
11	RC	1118207249	LOGAN	SANTIAGO	PAEZ	MANCHAY	2	4														20							
12	CC	1003523082	LUZ	DARY	AGUILERA	FRANCO	26	4														20							
13	RC	1123117648	NEUMAR	NAHILETH	MONTEVERDE	VELASQUEZ	2	5														20							
14	RC	1123117712	STEWIE		CAICEDO	SUAREZ	0	11														20							
15	RC	1121987855	VIOLET	SCARLETT	ISAZA	HERNANDEZ	0	11														20							
16	RC	1122541789	YEIBER	JOSE	VARGAS	LOPEZ	4	1														20							
17	RC	1121980414	YEICOL	STEVEN	CASTAÑEDA	BETANCOUR	3	7														20							
18	RC	1234795660	YEIMY	VALENTINA	VARGAS	LOPEZ	2	3														20							
19	RC	1123454018	YESIKA	ALEJANDRA	ROMERO	CEDIEL	2	10														20							
20																													
								TOTAL												34	0								
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		1				Sandra Hernan												Lina Mendoza									
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		13				COORDINADOR(A) EA												RESPONSABLE DE GRUPO									
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		5																									

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		F27.MT1.PP	28/08/2025																															
				Versión 1	Página 1 de 2																															
				Clasificación de la Información: Pública																																
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ASOPORSAJ				Hoja 1 de 1																																
NIT: 800.143.122-6		NUMERO DE CONTRATO: S0005042026		Centro Zonal ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA																																
MES FEBRERO AÑO 2025				CC:1006838400																																
MODALIDAD DE ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL		Nombre Agente Educativo (a): Luis Carlos Torres Reyes		Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención PALMERAS																																
SERVIDICIO DE ATENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA		Código CUENTAIME UDS: 5068000127896		Teléfono UDS: 3114592417																																
		Dirección UDS: CRA 5 - 2-38 NSP PALMERAS																																		
INFORMACION DEL USUARIO /USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO							
# Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO /USUARIA		APELIDOS DEL USUARIO /USUARIA		EDAD		SEMANAS																					TOTAL ASISTENCIAS						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	ANOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA							QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
01	RC	1.066.360.493	THIAGO	ANDRÉS	CRESPO	RODRÍGUEZ	0	4						A																			2	0		
02	RC	1.029.972.012	ALANA	ANTONELLA	CASTRO	MORALES	0	5																									2	0		
03	RC	1.234.796.362	THIAGO	EMILIANO	CAMPERO	CASTRO	0	4																									1	0		
04	RC	1.123.117.794	HERMES	Gael	MAHECHA	PEREZ	0	2							A																		2	0		
05	RC	1.123.117.813	DANA	VALENTINA	VILLASANA	SILVA	0	2						A																			2	0		
06	CC	1.062.276.865	LUISA	FERNANDA	VIVEROS	MANCILLA	22	0							A																			2	0	
07	RC	1.121.900.844	MARITZA	ADRIANA	BECERRA	ZAMORA	32	11							A																			2	0	
08	RC	1.123.436.986	EIDEN	Gael	FLOREZ	ANDUQUIA	0	2																										1	0	
09	CC	1.119.947.328	KARENT	ANDREA	FANDINO	GARAVITO	18	9							A																			2	0	
10	RC	1.029.971.853	EITHAN	DAVID	COMAS	MORENO	0	8							A																			2	0	
11	RC	1.123.117.605	KEYLIN	DAYANA	QUINTERO	PEREZ	2	1							A																			2	0	
12	RC	1.073.611.947	EMILY		AYALA	SOTO	1	10																										1	0	
13	RC	1.123.117.629	ALAYS	YEDZARI	URREA	RAMIREZ	1	11								A																		2	0	
14	RC	1.123.117.692	JANNA	VICTORIA	TORRES	MORALES	1	1																										1	0	
15	RC	1.123.117.563	MAURA	ALEJANDRA	CAPERA	JAAMES	2	5								A																		2	6	
16	RC	1.023.995.241	JESUS																																	



¡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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

28/08/2025

Versión 1

Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOPADRES PORFIA 3

NIT: 800.143.122-6

NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026

IDENTIFICACIÓN

Regional: META

Centro Zonal: CZ ACACIAS

Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA

Hoja 1 de 1

MES: FEBRERO

AÑO: 2026

Nombre Agente Educativo (a): WILMAR STIVEN CARDOZO ZAM CC: 1.016.058.781

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

PROPIA E INTERCULTURAL

Código CUENTAME UDS: 5068000127865

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SURIMENA

SERVICIO DE ATENCIÓN:

EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

Dirección UDS: INSPECCIÓN SURIMENA

Teléfono UDS: 3177606432

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO			
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	FALTAS				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA		
							LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES				MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1240303236	ANDRES	ELIAN	ALCAZAR	BARROS	1	4																							2	0		
02	RC	1123117719	CARLOS	MANUEL	FLOREZ	SANTIAGO	0	11																							2	0		
03	RC	1094986509	CRISTIAN	DAMIAN	ABREU	GOMEZ	1	1																							2	0		
04	RC	1123516367	DANNA	JANELLE	ROMERO	MORENO	2	11																							1	0		
05	RC	1123454371	EILIN	JARETSSI	RODRIGUEZ	BENAVIDEZ	2	3																							1	0		
06	RC	1121985836	EITHAN	DANIEL	LOZADA	JARAMILLO	1	8																							2	0		
07	RC	1123117560	EIKER	ESTEBAN	CRUZ	RUIZ	2	8																							1	0		
08	RC	1123117569	HEITAN	DE JESUS	REGALAO	CASTILLO	2	4																							2	0		
09	RC	1029971548	IAN	THOMAS	AMAYA	LINARES	1	1																							2	0		
10	RC	1066006992	IZAN	DAVID	MACHADO	CUADRO	1	5																							2	0		
11	RC	1123117362	JAZLIN	LUCIANA	REGALAO	CASTILLO	3	9																							2	0		
12	RC	1152952976	JOHAN	DAVID	OJITO	VILLASMIL	0	2																							2	0		
13	RC	1123117886	JONATHAN		TRUJILLO	PARADA	1	2																							2	0		
14	RC	1122150085	LIAM	ALEXANDER	AYALA	REYES	1	2																							2	0		
15	CC	1084729005	LUCELY		MERCADO	BAYONA	41	8																							1	0		
16	CC	1122148960	MARYITH.	SELENA	COTAZO	PARRA	22	0																							2	0		
17	RC	1122945410	MIA	ANTONELLA	RIOS	ALDANA	1	4																							2	0		
18	RC	1123117699	NOAH	FERNANDO	ROMERO	CHAVEZ	1	0																							1	0		
19	RC	1029970780	THIAGO	MATIAS	RIOS	ALDANA	2	3																							2	0		
20	CC	1006691207	SANDRA	YULIETH	GARCIA	ESPINOSA	23	3																							2	0		
									TOTAL																				35	0				

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	1	Sandra Herran COORDINADOR(A) EA	Sliven Cardozo Zamora RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3		

Antes de Imprimir este documento... plense 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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

28/08/2025

Versión 1

Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOPADRES PORFIA 3

NIT: 800.143.122-6

NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026

MES: FEBRERO

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN:

EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Regional: META

Centro Zonal: CZ ACACIAS

Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA

Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTA CC: 1.123.114.892

Código CUENTAME UDS: 5068000127865

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SURIMENA

Dirección UDS: INSPECCIÓN SURIMENA

Teléfono UDS: 3186557270

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

TOTAL
MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			SEMANAS																									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
							PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
								AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1120825029	ALAIA	SOFIA	GUARDO	OJEDA	3	6																									1	0		
02	RC	1253258641	ASHLY	ISABELA	ZORRO	RIVERA	0	11										A															2	0		
03	RC	1123516573	ASHLY	SALOME	GARCIA	ORJUELA	1	5																									1	0		
04	RC	1029970961	CHRISTOPHER		SEGURA	CAMPUZANO	2	0										A															2	0		
05	RC	1026311080	DYLAN	ALEXIS	RODRIGUEZ	ENCISO	1	7										A															2	0		
06	RC	1123117806	EMMA	ISABELLA	LEON	PEREZ	0	2										A															2	0		
07	RC	1081849789	EMILY	SOFIA	PAEZ	MEZA	1	4																									1	0		
08	RC	1080445523	EVELIN	DAYANA	MANJARRES	PAZ	2	8										A															2	0		
09	CC	1119580728	GEIDY	YISETH	PEREZ	GUTIERREZ	21	4										A															2	0		
10	RC	1030052231	JOHSUA	SAMUEL	SUAREZ	URDANETA	4	2										A															2	0		
11	RC	1123117713	JERETH	DAVID	POLO	MENDOZA	0	10										A															2	0		
12	RC	1123117434	KEIDY	AINARA	TELLEZ	SAENZ	3	3										A															2	0		
13	CC	1122119717	KLEIMANLYN	NISIANYT	RESTREPO	EXTAMILLET	20	6										A															2	0		
14	CC	1118552647	LAURA	MERCEDES	GONZALEZ	NARANJO	33	3																									1	0		
15	RC	1123117812	MADIGAL	KAROLAY	ROMERO	PITRE	0	1																									1	0		
16	RC	1123117561	MAHIA	SOFIA	SALCEDO	MUÑOZ	2	5										A															2	0		
17	RC	1123824714	MARIA	CAMILA	FRIAS	BURITICA	1	2										A															2	0		
18	RC	1063316614	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	MORON	2	3										A															2	0		
19	RC	1120509068	NEILAND	SALOME	MARTINEZ	LEÓN	1	11										A															2	0		
20	RC	1123117817	SARA	LUCIA	CALDERON	GUTIERREZ	0	0										A															2	0		
									TOTAL																									35	0	

Verificación
De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

3

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

14

TOTAL MUJERES CESTANTES ASISTENTES

3

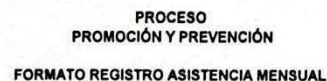
Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

Yeimi Martinez M.
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



28/08/2025

Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026

Regional: META

Centro Zonal ACACIAS

Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA

ANO: 2026

Nombre Agente Educativo (a): DAYANA ACUÑA

CC 1006777884

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

Código CUENTAME UDS: 506801148272

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL BARRO 1

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION CAMPESINA

Dirección UDS: VEREDA EL BARRO.

Telefone LINS: 3203300104

¡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 ICBP Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

28/08/2025

Versión 1

Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOPADRES POR VÍA TRES
NIT: 900143122-4
MIS: FEBRERO
MODALIDAD DE A: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATE: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: META
Nombre Agente Educativo (a): CHIRLY MILENA GUTIERREZ
Código CUENTAME UDS: 506801143780
Dirección UDS: PUESTO DE SALUD DE ALTAMIRA

Centro Zonal: ACACIAS
Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
CC: 1121828107
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL BARRO
Teléfono UDS: 3223216640

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA											EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		SEMANAS																													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMERA	SEGUNDA		TERCERA		CUARTA		QUINTA																						
								LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	PASISTENCIAS												
01	RC	1123117410	LAILA	NAYARITH	CASTAÑEDA	MONCADA	3	5																					2	0						
02	RC	1120825418	LIAM	NICOLAS	SOLANO	RINCON	2	4																						2	0					
03	RC	1126444062	LUZ	MARY	MONTES	GARCIA	42	0																						2	0					
04	RC	1123117457	SARA	DANIELA	DELGADO	MONTES	3	1																						2	0					
05	RC	1122148259	ALIN	LUNA	MORENO	VERGARA	4	2																						2	0					
06	RC	1123117374	MICHELL	SOLANYI	RUBIO	ERREUMA	3	8																						1	0					
07	RC	123453509	SARA	NIKOL	ESPINOSA	SANCHEZ	3	8																						2	0					
08	RC	1123117626	LAURA	FERNANDA	GARCIA	ACEVEDO	1	11																						1	0					
09	RC	1123117575	SHARON	DANIELA	PARRA	DUQUE	2	3																						2	0					
10	RC	1123117388	STEFANY	YULIET	ENDO	ANDRADE	3	7																						1	0					
11	RC	1058275761	YESID	ESTIBEN	ENDO	CARDENAS	4	2																						2	0					
12	RC	1123117697	EDISON	SNYTH	VERGARA	RINCON	1	0																						2	0					
13	RC	1123117520	MARIA	JOSE	MOSQUERA	MOSQUERA	2	10																						2	0					
14	RC	1123117571	ANTONY	ZURIEL	DELGADO	MARTINEZ	2	4																						1	0					
15	RC	1123117766	HANINA	VALENTINA	PARRA	DUQUE	0	4																						2	0					
16	RC	1058275841	JHONATHAN	FELIPE	ENDO	CARDENAS	1	8																						2	0					
17																																				
18																																				
19																																				

			TOTAL 28/011	
Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1	<i>Sandra Herrán</i> COORDINADOR(A) EA	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1		
			<i>Chirly Milena Gutierrez</i> 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 LA LEY 1581 DE 2012

REGIONAL:		META		MUNICIPIO:		SAN CARLOS DE GUARAO		UNIDAD DE ATENCIÓN UDA/ UCAUE:		SURIMENA															
MODALIDAD DE ATENCIÓN:		PROPIA E INTERCULTURAL (EDUCACIÓN RURAL CAMPESINA)		TELÉFONO:		317780432		CÓDIGO CUENTAME DE LA UDS:		5068000127885															
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3		MES DE LA ENTREGA:		FEBRERO																			
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUI/P)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN DE LA RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)														NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS ACUDIENTE	PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE	NÚMERO DE CELULAR	FIRMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACIÓN
			Niño o niña de 0-5 meses y Gestante	6 a 8 meses 23 días	Niñas y niños de 9 a 11 meses 23 días	Niñas y niños de 1 a 2 años 11 meses	Niñas y niños de 3 a 5 años 11 meses	Cereal (Arroz Blanco, Condensado, Pasta La Nueva (1 Kg - 500 g), Harina de Maíz Superarropa (1 Kg - 500 g) Harina de Trigo Picante 1 Kg - Avena su desmenuza 500 grs)	Tubérculo - Patata - Plátano (plátano)	Fruita (mango)	Verduras (Cebolla Bulbo)	Lícteos, Lacteos en Polvo (Cremolite)	Lacteos (Leche Pasteurizada (Colares 1000 ml))	Queso (queso Doble Crema Lacteos San Jerónimo)	Huevos AA (unidades de 60 g cu)	Leguminosas (Frijol, Soya (1 Kg - 500 g), Almond Suave (1 Kg - 500 g), Lentejas Superarropa 1 Kg)	Aceite (Soyasoy)	Azúcares (Pancita natural Rose 800g)	RECIBE AAVN EN ESTA ENTREGA?						
1	1123117398	ADRIAN MATIAS GUARDO GIRALDO				X	3 Kg	500 g	500 g	500 g	-	3 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Yaque line Gialdo	mamá	1123117398	321028	Yaque line Gialdo		
2	1123117419	ELEN PAOLA BARRIO QUINTERO				X	3 Kg	500 g	500 g	500 g	-	3 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Wailoby Quintero	mamá	1123117419	313080	Wailoby Quintero		
3	1120824875	ESTHER SOFIA VALDES ASPRILLA				X	3 Kg	500 g	500 g	500 g	-	3 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Gela Patricia Asprilla	mamá	112136	314251	Gela P. Asprilla A.		
4	1123117628	DONEIS STIVEN OCHOA BARROS			X		2 Kg	500 g	500 g	500 g	-	2 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Donna Sofia Ochoa	mamá	1081942	310389	Donna Sofia Ochoa		
5	1121981075	MIGUEL ANGEL TORRES JIMENEZ				X	3 Kg	500 g	500 g	500 g	-	3 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Andrea J.O.	Mamá	1123115200	322485	Andrea Jimenez		
6	1123117653	ASHLY SARAHÍ ROMERO VALLADALES			X		2 Kg	500 g	500 g	500 g	-	2 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Wendy V.	mamá	1123117653	323502	Wendy yelina V.		
7	1123117674	MEILY CAMILA RAMOS COLMENARES			X		2 Kg	500 g	500 g	500 g	-	2 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	matilde romero	madre	31218	310389	matilde romero		
8	1106841012	DANNA SAMANTHA LISARAZO SANCHEZ				X	3 Kg	500 g	500 g	500 g	-	3 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Valentina	TIO	1106841012	323502	Valentina		
9	1109381685	VALENTINA SANCHEZ	X				5,5 Kg	1000 g	1000 g	1000 g	900 g	6 L	250 g	30 Ud	3000 Kg	1000 ML	500 g	SI	Valentina	Uscario	1109381685	323502	Valentino		
12	1117236856	TIAGO Yael SABI GUTIERREZ			X		2 Kg	500 g	500 g	500 g	-	2 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Angela Gutierrez	mamá	1117236856	32090	Angela G		
10	1117236819	SOFIA XIMENA GUTIERREZ GAVIRIA			X		2 Kg	500 g	500 g	500 g	-	2 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Angela Gutierrez	Uscario	1117236819	32090	ANGEL G.		
11	1122982038	NICOLAS POVEDA DUEÑAS				X	3 Kg	500 g	500 g	500 g	-	3 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	monica liliana D	mamá	1122982038	32090	monica liliana D		
13	1068760895	ELIAN HELY SANCHEZ MEJIA				X	3 Kg	500 g	500 g	500 g	-	3 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Viviana M.	mamá	1068760895	32090	Viviana M.		
14	1123117778	JHON CARLOS HERRERA MATUTE	X				5,5 Kg	1000 g	1000 g	1000 g	900 g	6 L	250 g	30 Ud	3000 Kg	1000 ML	500 g	SI	Jhon Derlinson H.	Padre	1123117778	32090	Jhon Derlinson		
15	1029972164	NEYTHAN ANTONIO GARCIA PLATA			X		3 Kg	500 g	500 g	500 g	-	3 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Karen Plata	mamá	1123117778	32090	Karen Plata		
16	1120847682	NORMA ISABELLA ROMERO			X		3 Kg	500 g	500 g	500 g	-	3 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Ugamin Lopez Plata	madre	1120847682	32090	Ugamin Lopez Plata		
17	1122542919	JHISELL ANDREA SIVA TERAN			X		2 Kg	500 g	500 g	500 g	-	2 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Therys Lopez chier	mamá	1122542919	32090	Therys Lopez chier		
18	1234795943	IZAACK MATEO VALDES MARTINEZ			X		2 Kg	500 g	500 g	500 g	-	2 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	Estefania Martinez	mamá	1234795943	32090	Estefania		
19	1085144490	THIAGO MATIAS RAMIREZ DUARTE			X		2 Kg	500 g	500 g	500 g	-	2 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	wendy Duarte	mamá	1085144490	32090	wendy Duarte		
20	1063980505	YERALDINE DUARTE SOLIS			X		3 Kg	500 g	500 g	500 g	-	3 L	250 g	30 Ud	500 g	500 ML	250 g	SI	gleids Solis	mamá	1063980505	32090	gleids Solis		

¡IMPORTANTE!: En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICBF 018000 91 80 80 - Opción 4; Correo electrónico anticorupcion@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: Fernanda Baquero
Cédula: 1122123084
Nombre(s) y apellido(s) completos legibles de quien entrega: YI FERNANDA BAQUERO

Firma: Sandra terran
Representante Legal EAS o su delegado

¡Atención! Este formulario debe ser entregado en el momento de la entrega de la ración.

Financ: Wilson Leonado Lopez
Cédula: 1.006.653.917 121438837
Nombre(s) y apellido(s) completos legibles de quien entrega: alison Leonida Lopez
CÓDIGO SANTANA

(Antes de imprimir este documento... Brinde en el medio amplexo)
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 LA LEY 1381 DE 2012

Financ: Sandra Harian
Representante Legal ICBF o su delegado

Powered by  CamScanner

MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUARO
UNIDAD DE ATENCIÓN UOAI UCABE: 3189001208
TELÉFONO: 5068001-2769
ASOCIACIÓN: POFIA 3

No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NIUP)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	CONFORMACIÓN DE LA RACIÓN PARA PREPARAR (DPP)										PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE	NÚMERO DE CELULAR	FRMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACIÓN
		Grupo	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos				
No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NIUP)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	Grupo	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE	NÚMERO DE CELULAR	FRMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACIÓN
1	IAN ALEXANDER VILLOTA PEREZ	Niños y niñas de 0 a 5 años	1 Kg - 500 g	1 Kg - 500 g	1 Kg - 500 g	1 Kg - 500 g	1 Kg - 500 g	1 Kg - 500 g	1 Kg - 500 g	1 Kg - 500 g	1 Kg - 500 g	MADRE	1003624371	3224169314	Adriana P.
2	MARIA ANTONIA RAMIREZ RAMIREZ	Niños y niñas de 6 a 11 meses	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	MADRE	1016101673	3102814982	MARIA RAMIREZ
3	LITZY VICTORIA SANABRIA MENDURA	Niños y niñas de 1 a 2 años	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	MADRE	1121882113	3138523128	Julith N.C.
4	LUAM MANUEL PEREZ HERNANDEZ	Niños y niñas de 2 a 3 años	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	MADRE	1121911271	320889405	Angelina h
5	AMADARA SOFIA BELTRAN HERNANDEZ	Niños y niñas de 3 a 4 años	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	MADRE	1006823982	3153119583	Vanessa b
6	ANGELICA TATIANA CASTRO SALAS	Niños y niñas de 4 a 5 años	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	PARTICIPANTE	1121931227	3165448118	angelica castro
7	MARTIN EDUARDO SILVA CRUZ	Niños y niñas de 5 a 6 años	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	MADRE	1122655705	3203311975	ANG CNA
8	ALINSON GONZALEZ MANCHEGO	Niños y niñas de 6 a 7 años	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	MADRE	1003081229	3214934376	Sindy Mendi
9	VALERYN SOFIA HOTOS MANCHEGO	Niños y niñas de 7 a 8 años	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	MADRE	1121925660	3103426939	Lina M.
10	MARIA JOSE TORRES ROMERO	Niños y niñas de 8 a 9 años	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	MADRE	1123116644	3122902735	Natalia Romero
11	YERCI SOLAMAY AGUILERA RODRIGUEZ	Niños y niñas de 9 a 10 años	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	PARTICIPANTE	1006838309	3183693410	Solami A
12	ANGEL SMITH QUIROGA RUZ	Niños y niñas de 10 a 11 años	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	MADRE	52773300	3106748049	Maria Castellar
13	EMILIANO FRANCO DELGADO	Niños y niñas de 11 a 12 años	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	MADRE	1123116512	3161987443	Cristina D.
14	ALAN MATHIAS GARCIA ACOSTA	Niños y niñas de 12 a 13 años	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	MADRE	1121852078	3189448723	Raen Acosta
15	DAIRA SALOME MENDOZA CRUZ	Niños y niñas de 13 a 14 años	1.5 Kg	1.5 Kg	1.5 Kg	1.5 Kg	1.5 Kg	1.5 Kg	1.5 Kg	1.5 Kg	1.5 Kg	MADRE	1121926628	3232483617	Alexandra C.B.
16	EMMA VICTORIA BELTRAN GOMEZ	Niños y niñas de 14 a 15 años	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	MADRE	1123115874	3183461942	Diana Gomez
17	KEILER ANDREY CHARO STERLING	Niños y niñas de 15 a 16 años	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	MADRE	1016101673	3222320208	yesica sterling
18	EMILY JAMITZY TUPANTEVE BARBERA	Niños y niñas de 16 a 17 años	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	3 Kg	MADRE	1116663042	3203460752	Dennis Bariera
19	MARTIN BUSTOS MANCHEGO	Niños y niñas de 17 a 18 años	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	2 Kg	ACUDIENTE	1121926560	3103426939	Lina y.
20	ZURITH JULIETH HERNANDEZ PAEZ	Niños y niñas de 18 a 19 años	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	5.5 Kg	ACUDIENTE	28845357	3112208291	Rosalba

Inserte más filas hacia abajo para completar la cantidad de usuarios necesaria.
IMPORTANTE: En caso de incumplimiento con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICSEF 018000 81 80 80 - Opción 4: Correo electrónico: atencion@icsef.gov.co; Chat ICSEF y llamada en línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:30AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: Maryann Fortinér
 Cédula: 1.121.925.879
 Nombre(s) y apellido(s) completos legibles de quien entrega: MARYANN MARTINEZ
 Representante Legal EAS o su delegado: Sandra Heron

Formulario de entrega de alimentos para lactantes. Incluye campos para datos personales, datos de la entrega, y una tabla detallada de los alimentos entregados (leche materna, leche de fórmula, frutas, verduras, etc.) con sus respectivos volúmenes y pesos.

IMPORTANTE: En caso de incumplimiento con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la lactancia puede reportarse en: Línea gratuita nacional ICBF 018000 91 90 90 - Opción 4; Correo electrónico anticorrupt@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: Luis Torres
Cédula: 1.005.338.400
Nombre(s) y apellido(s) completos legibles de quien entrega: Luis Carlos Tormes Reyes
Representante Legal EAS o su delegado



REGIONAL: PALMERAS		MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAPÁ		UNIDAD DE ATENCIÓN: URMICAMER		TELÉFONO: 311779338		CÓDIGO CUARTANTE DE LA URMICAMER: 311779338		NOMBRE DE LA ENTREGA: FURTES-50		NÚMERO DE ENTREGA: 311779338	
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN TÉCNICA, CAMPESINA		ASOCIACIÓN DE FCS (FORÇA)		CÓDIGO CUARTANTE DE LA URMICAMER: 311779338		TELÉFONO: 311779338		CÓDIGO CUARTANTE DE LA URMICAMER: 311779338		NOMBRE DE LA ENTREGA: FURTES-50		NÚMERO DE ENTREGA: 311779338	
NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	
NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:		NOMBRE ENTREGA: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO:	
No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)		NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		GRUPO		NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PARTICIPANTE		FIRMA O HUELLA DEL ACIDENTE QUE RECIBE LA RACIÓN	
1	1123117689	ITAN ANDREY LONDOÑO MURCIA	2 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	AMARILCE MURCIA
2	1123117688	ELIAN DAMIAN LONDOÑO MURCIA	3 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	AMARILCE MURCIA
3	1123117320	BRIAM SMITH LONDOÑO MURCIA	3 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	AMARILCE MURCIA
4	1123117646	NEILMAR NARILETH MONTEVERDE VELASQUEZ	2 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	MISLEIDIS YOSMAR VELASQUEZ
5	1123252997	EDMAN GABRIEL CASTRO LONDOÑO	5.5 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	CAROL DAYANA LONDOÑO
6	1234791773	LUANA MAYROTH GUERRERO DE LA HOZ	5.5 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	LUANA MAYROTH GUERRERO DE LA HOZ
7	1123117688	DULCE MARIA ESPITRA CUPITRA	2 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	WENDY YOHANA CUPITRA ARIAS
8	1123117814	ANGY PAOLA MARIÑO PÉREZ	5.5 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	ANGY PAOLA MARIÑO PÉREZ
9	1121980414	YEICOL STEVEN CASTAÑEDA BETANCOUR	3 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	ANGELICA MARIA BETANCOUR
10	1123117724	ELIAM CAMILO GOLL GUERRERO	1.5 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	EMILY DEL CARMEN GUERRERO DE LA HOZ
11	1121987655	VIOLET SCARLETT ISAZA HERNANDEZ	1.5 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	HEIDY NATALIA HERNANDEZ CARDONA
12	1123117712	STEVE CACEDO SUAREZ	1.5 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	YODANIS SUAREZ VELASCO
13	1118207249	LOGAN SANTIAGO PAEZ MANCHAY	2 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	LUANA MAYROTH MANCHAY ALVAREZ
14	1003523282	LUZ DARY AGUILERA FRANCO	5.5 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	LUZ DARY AGUILERA FRANCO
15	1123114229	CAROL GULIANA MENDOZA DOUSDERES	5.5 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	CAROL GULIANA MENDOZA DOUSDERES
16	1234795660	YEMMY VALENTINA VARGAS LOPEZ	2 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	MARIBIS ANTONETA LOPEZ CHAVEZ
17	1123417789	YEBER JOSE VARGAS LOPEZ	3 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	MARIBIS ANTONETA LOPEZ CHAVEZ
18	1123454018	YESIKA ALEJANDRA ROMERO CEDEL	2 kg	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	1 lb	YESIKA MARCELA CEDEL MORENO
19	1123231120	LUSSETH GARRIDO PINO	5.5 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	1 kg	LUSSETH GARRIDO PINO
20													

IMPORTANTE: En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional 0800 311 30 30. Opción 4: Correo electrónico: atencion@cgf.gov.co; Chat: CBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00 a 7:00 pm, formada continua.

Firma: Lina Mendoza
 Cédula: 1.006.838.443
 Nombre(s) y apellidos(s) completos legibles de quien entrega: LINA YOHANA MENDOZA VARELA

Firma: Sandra Herban
 Representante Legal EAS o su delegado

(IMPORTANTE): En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la acción puede reportarlo en: Línea gratuita nacional CBF 018000 91 80 80 - Opción 6: Como electrónico anticompanio@cbf.gov.co; Chat CBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: Sandra Herrán
Representante Legal EAS o su delegado

¡Antes de imprimir este documento... Pense 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 ICSE Y A LA LEY 1681 DE 2012

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1681 DE 2012

Firma: Camila Sotoca
Cédula: 3.009.855.917

REGIONAL: META		MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAYMA		UNIDAD DE ATENCIÓN: UCAUAS		CÓDIGO CUENTAS DE LA UCAUAS: 315317337		FECHA DE ENTREGA: FEBRERO 2018		
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INFANTIL CAMPESEÑA		TELEFONO: 098000127899		NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN FORA TRES		CÓDIGO CUENTAS DE LA UCAUAS: 315317337		FECHA DE ENTREGA: FEBRERO 2018		
No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	GRUPO				NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS ACUDIENTE	PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE	NÚMERO DE CELULAR	FIRMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACIÓN
		Niño o niña de 0-5 meses y Gestante	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años	Niños y niñas de 3 a 5 años					
1	THIAGO DAVID PEREZ BLANCO		X			LIBETH JOSEFINA BLACO PULIDO	MADRE	28.777.883	318231113	LIBETH
2	CARLOS MATHIAS VELIZ BLANCO		X			LIBETH JOSEFINA BLACO PULIDO	MADRE	28.777.883	318231113	LIBETH
3	GLIMEN EDUARDO VELIZ BLANCO				X	LIBETH JOSEFINA BLACO PULIDO	MADRE	28.777.883	318231113	LIBETH
4	ALIN GABRIELA GOLLUCARACAS			X		CAROLINA CARACAS CASTILLO	MADRE	1.082.304.652	314697246	Carolina Caracac
5	THAJANA ROJAS DIAZ			X		LEYDI NATHALIA DIAZ	MADRE	1.116.553.500	321211465	Nathalia Diaz
6	ALIANA VICTORIA CASTELLANO RODRIGUEZ	X				ELIZABETH RODRIGUEZ CARABALL	MADRE	1.121.874.886	317025867	Elizabeth R.
7	IRIS ALYN RODRIGUEZ PARRA			X		ANGELICA LORENA RODRIGUEZ	MADRE	1.002.724.214	3155128528	Angela Rodriguez
8	CRISTOPHER ANTONIO MADRID PACHECO			X		ANDRIS JOHANA PACHECO OVALLE	MADRE	1.123.115.953	3157522566	Andris Pacheco
9	LUAN EMILIANO CAICEDO PINEDA			X		YENCY TATIANA PINEDA	MADRE	1.123.114.095	3118002191	Yency Pineda
10	GUADALUPE CANDIDA PINEDA	X				YENCY TATIANA PINEDA	MADRE	1.123.114.095	3118002191	Yency Pineda
11	OSCAR MATIAS OTOLA MARTINEZ		X			YENSI DANIELA MARTINEZ CUBIDES	MADRE	1.123.563.292	322247285	Daniela Martinez
12	ANTHONY JOEL CANQUI HERNANDEZ			X		LEIDY CAROLINA HERNANDEZ	MADRE	1.029.581.749	3180359526	Leidy H.
13	LEIDY ALEJANDREA BETANCOURT BALLESTEROS	X				LEIDY ALEJANDREA BETANCOURT BALLESTEROS	PARTICIPANTE	1.122.919.845	3152390386	Leidy Belencourt
14	JINETH PAOLA GONZALES AGUDELO	X				JINETH PAOLA GONZALES AGUDELO	PARTICIPANTE	1.122.516.372	3183699034	Paola G.
15	THIAGO ANDRES VARGAS GONZALEZ		X			LINA SOFIA GONZALEZ TEHERAN	MADRE	1.006.798.370	3228654862	Sofia T.
16	ROSSY SARAY TORRES VANEGAS	X				YENSI VIVIANA VANEGAS SOLANO	MADRE	1.123.114.474	3156217179	Yenisi Vanegas
17	ELIANA YULEMI HERNANDEZ ROJAS			X		ANYI PAOLA ROJAS BONILLA	MADRE	1.121.818.507	315537332	Anyi Paola R.
18	ALANY GISELLE LEON CASTAÑEDA	X				DIANA VIVIANA LEON CASTAÑEDA	MADRE	1.122.920.226	3183128828	Diary Castañeda
19	NELSON SMITH LOPEZ PINTO				X	MARISOL PINTO MONTAÑES	MADRE	1.123.116.273	3160065481	Marisol Pinto M.
20	ANGEL DARIAN LOPEZ PINTO	X				MARISOL PINTO MONTAÑES	MADRE	1.123.116.273	3160065481	Marisol Pinto M.

Inserte más filas hacia abajo para completar la cantidad de usuarios necesaria.

IMPORTANTE: En caso de incumplimiento con entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportar en: Línea gratuita nacional ICBF 018000 91 80 80 - Opción 4; Correo electrónico anticorupcion@icbf.gov.co; Chat ICBF y llamada en línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: Yenny Andrea Vargas Castillo
 Cédula: 1.123.115.894
 Nombre(s) y apellidos(s) completos legibles de quien entrega: YENNY ANDREA VARGAS CASTILLO

Firma: Sandra Herran
 Representante Legal EAS o su delegado

REGIONAL: META		MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUARCO		UNIDAD DE ATENCION: URS/UCABE/320503477		PAJURE												
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL		TELEFONO:		CÓDIGO CUANTAMETRO DE LA URS: 5058000128140		FEBRERO												
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE ACB PORFIA 3		CÓDIGO CUANTAMETRO DE LA URS: 5058000128140		MES DE LA ENTREGA: FEBRERO														
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	GRUPO POBLACIONAL										NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS ACUDIENTE	PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE	NÚMERO DE CELULAR	FIRMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACION	
			Niño o niña de 0-6 meses y Constante	Niños y niñas de 7 a 11 meses	Niños y niñas de 12 a 23 meses	Niños y niñas de 24 a 35 meses	Niños y niñas de 36 a 47 meses	Niños y niñas de 48 a 59 meses	Niños y niñas de 60 a 71 meses	Niños y niñas de 72 a 83 meses	Niños y niñas de 84 a 95 meses	Niños y niñas de 96 a 107 meses						Niños y niñas de 108 a 119 meses
1	1123524290	OSCAR GAEL HERNANDEZ DAZA																
2	1122541519	YAN ALEXIS RIVERA DAZA																
3	1121857845	GERMAN ELIAS ROCHA MERCHANT																
4	1123117885	DAHARA NANOHY PRILLA AREVALO																
5	1121984170	ANGIE GABELLA LOPEZ AREVALO																
6	1123117492	JAYKO SKENDER BELTRAN MORENO																
7	1122542947	JHON ANGEL MARTINEZ AMAYA																
8	1123117703	GABRIEL ALEXANDER DIAZ BEJARANO																
9	1122944783	EDISON MATIAS ROCHA MORENO																
12	1029871502	ANDRES DARIO MORENO DAZA																
10	1123117293	YORDAN ALBERO DIAZ BEJARANO																
11	1121683933	EMMANUEL CASTILLO JARAMILLO																
13	1123525399	EMILY VICTORIA BECERRA DUARTE																
14	1123117806	SARA VICTORIA FORERO MARTINEZ																
15	1062916354	SANTIAGO SAMBRANO PEREZ																
16	1123455370	AHLANY VICTORIA NARVAEZ CARDENAS																
17																		
18																		
19																		
20																		

Inserte más filas hacia abajo para completar la cantidad de usuarios necesarios.

¡IMPORTANTE!: En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICBF 018000 91 80 80 - Opción 4: Correo electrónico anticorupcion@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas. Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: Sandra Herran
 Cédula: 320503477
 Representante Legal EAS o su delegado

No. DE ORDEN		NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE		GRUPO POBLACIONAL		CONFORMACION DE LA RACION PARA PREPARAR (RPP)										PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE		NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE		PRIMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACION	
No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUP)				6 A 11 MESES 29 DIAS	12 A 23 MESES 11 MESES	24 A 35 MESES 11 MESES	36 A 47 MESES 11 MESES	48 A 59 MESES 11 MESES	60 A 71 MESES 11 MESES	72 A 83 MESES 11 MESES	84 A 95 MESES 11 MESES	96 A 107 MESES 11 MESES	108 A 119 MESES 11 MESES	120 A 131 MESES 11 MESES	132 A 143 MESES 11 MESES	144 A 155 MESES 11 MESES	156 A 167 MESES 11 MESES	168 A 179 MESES 11 MESES			
1	112117275	SHARON DANIELA PARRA DUCUE																			
2	112117766	MARIA VALENTINA PARRA DUCUE																			
3	112143309	SARA NICOL ESPINOSA SANCHEZ																			
4	112117520	MARIA JOSE MOSQUERA MOSQUERA																			
5	112125418	LUIS NICOLAS SOLANO RINCON																			
6	112117410	LARA MAYNATH CASTAÑEDA MORAÑA																			
7	112117271	ANTHONY ZURIEL DELGADO MARTINEZ																			
8	112144052	LUZ MARY MONTES GARCIA																			
9	112144259	AJLA LUNA MORENO VERGARA																			
10	112117388	STEFANY YULET ENDO ANDRADE																			
11	112117437	SARA DANIELA DELGADO MONTES																			
12	112117374	MICHELL SOLANTI RUBIO ERIEJMA																			
13	112117626	LAURA FERNANDA GARCIA ACEVEDO																			
14	105627541	JHONATAN FELIPE ENDO CANCENAS																			
15	1056275761	YESID ESTEBEN ENDO CANCENAS																			
16	112117697	EDISON SMITH VERGARA RINCON																			
17																					
18																					
19																					
20																					

Inserte más filas hacia abajo para completar la cantidad de usuarios necesaria.

¡IMPORTANTE! En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarse en: Línea gratuita nacional ICBF 010000 91 80 80 - Opción 4, Correo electrónico anticompliancia@icbf.gov.co; Chat ICBF y llamada en Línea, disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: Sandra Herran
 Cédula: 3.121.828.107
 Nombre(s) y apellidos(s) completos legibles de quien entrega: CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
 Representante legal EAS o su delegado

[illegible][illegible]

inserte más filas hacia abajo para completar la cantidad de usuarios necesaria.

¡IMPORTANTE! En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 80 - Opción 4; Correo electrónico anticorruptcion@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea; disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.

Firma: [Signature]

Cédula: 17374897

Firma: Sandra Herran

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento... ponte en el modo ambiental

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACION DE LA RACION PARA PREPARAR (IRPP)													NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS ACUDIENTE	PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD ACUDIENTE	NÚMERO DE CELULAR	FIRMA O HUELLA DEL ACUDIENTE QUE RECIBE LA RACION																																																																																																																																																																																																																																																		
			Niño o niña de 0-6 meses y Gestante	6 a 8 meses 28 días	Niños y niñas de 9 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 2 años 11 meses	Niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses	Cereal (Arroz Blanco Oculado (2 Kg - 800 g) - Pasta La Nueva (1 Kg - 800 g) - Harina de Maíz Superfina (1 Kg - 800 g) - Harina de Trigo (1 Kg - 800 g) - Avena sin desmenuza 800 grs)	Tuberculo - Papa - Plátano (plátano)	Frutas (Sandía)	Verduras (Cebolla Bulbo)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)						Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)	Lacteos (Leche en Polvo Condensado)

Importante: En caso de incumplimientos con la entrega, cantidades o estado de los alimentos de la ración puede reportarlo en: Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 80 80 - Opción 4; Correo electrónico anticorrupcion@icbf.gov.co; Chat ICBF y Llamada en Línea: disponibles de lunes a domingos las 24 horas; Videollamada disponible lunes a viernes de 7:00AM a 7:00PM jornada continua.



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

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor"

VERSION 6 - 2025



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

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor"

VERSION 6 - 2025

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UCA _PALMERAS_		FECHA: 17/02/2026				
ACTIVIDAD: Entrega de RPP y AAVN		TEMA RPP y AAVN a las				
LUGAR DE REUNION _INSPECCION PALMERAS_		Comilios de la UCA Palmeras				
No.	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	NUPI	NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	IAN ALEXANDER VILLOTA PEREZ	1.253.258.710	ADRIANA ROCIO PEREZ NIETO	1003624371	3224169314	Adriana Perez
2	MARIA ANTONIA RAMIREZ RAMIREZ	1.016.125.370	MARIA MERCEDES RAMIREZ TRIANA	1016101673	3102814982	MARIA RAMIREZ
3	LITZY VICTORIA SANABRIA MENUJRA	1.122.944.591	ZULIBETH MENUJRA CARBAJAL	1121882113	3138923128	Zulibeth Menujra C.
4	LIAM MANUEL PEREZ HERNANDEZ	1.121.985.969	ANGELINA ERNADEZ HERRERA	1121911271	3208899405	Angelino hernandez
5	AMADARA SOFIA BELTRAN	1.123.117.657	VANESA ALEXANDRA HERNANDEZ	1006823982	3153119583	Vanessa Beltran
6	ANGELICA TATIANA CASTRO SALAS	1.121.931.227	ANGELICA TATIANA CASTRO SALAS	1121931227	3165448118	angelica castro
7	MARTIN EDUARDO SILVA CRUZ	1.123.824.056	ANA KATHERINE CRUZ ESTRADA	1122655705	3203311975	Ana cru
8	ALINSSON GONZALEZ MANCHEGO	1.063.316.009	SINDIS MANCHEGO	1003081229	3214934336	Sindy Manchego
9	VALERYN SOFIA HOYOS MANCHEGO	1.123.454.432	LINA MARCELA MANCHEGO	1121926560	3103426939	Lina manchego
10	MARIA JOSE TORRES ROMERO	1.122.543.574	NATALIA ROMERO	1123116644	3122902735	Natalia Romero
11	YERCI SOLANYI AGUILERA RODRIGUEZ	1.006.838.309	YERCI SOLANYI AGUILERA	1006838309	3183693410	Solany Aguilera
12	ANGEL SMITH QUIROGA RUIZ	1.076.255.536	MARIA ORFILIA CASTELLANOS	52773300	3106748049	Maria Castellanos
13	EMILIANO FRANCO DELGADO	1.123.823.718	MARIA CRISTINA DELGADO	1123116512	3161987443	Cristina Delgado
14	ALAN MATHIAS GARCIA ACOSTA	1.123.117.660	KAREN LORENA ACOSTA LOPEZ	1121852078	3189448723	Karen Acosta
15	DAIRA SALOME MENDOZA CRUZ	1.123.117.720	ERIKA ALEJANDRA CRUZ CEPEDA	1121926628	3232483617	Alejandra cruz
16	EMMA VICTORIA BELTRAN GOMEZ	1122945732	DIANA KATHERINE GOMEZ FORERO	1123115874	3183461942	Diana Gomez
17	KEILER ANDREY CHARO STERLING	1123117767	YESICA PAOLA STERLING LONDOÑO	1016101673	3222320208	Yesica Sterling
18	EMILY JARITZY TUPANTEVE BARRERA	1.115.870.194	DENIS KARINA BARRERA	1116663042	3202460752	Dennis Barrera
19	MARTIN BUSTOS MANCHEGO	1.253.258.131	LAUDIS MARITZA MANCHEGO	1253258131	3154659034	Laudis manchego
20	ZULIBETH JULIETH HERNANDEZ PAEZ	1.123.800.038	ROSALBA PAEZ BENAVIDEZ	28845357	3112208291	Rosalba b.

CS Escaneado

Responsible de la unidad de servicio y No cedula

Responsable de la unidad de servicio y No cedula



DAVIVIENDA



H.05

CUENTA DE AHORROS 0969 0009 2147

INFORME DEL MES: FEBRERO /2026

Apreciado Cliente

ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3

ASOPADRESPORFIATRES@GMAIL.COM

Saldo Anterior	\$0.00
Más Créditos	\$0.00
Menos Débitos	\$0.00
Nuevo Saldo	\$0.00
Saldo Promedio	\$0.00

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
-------	-------	------	---------------------	---------



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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

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

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307**

**DEBE A:
YENNY VIVIANA GONZALEZ MUÑOZ
CC. 40343075
TELÉFONO: 3115914118
DIRECCIÓN: CLLE 11 A # 44-33 VILLAVICENCIO**

LA SUMA DE: QUINIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE (\$507.000)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO PSICOSOCIAL DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE 2026, POR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE,



**YENNY VIVIANA GONZÁLEZ MUÑOZ
CC. 40343075**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

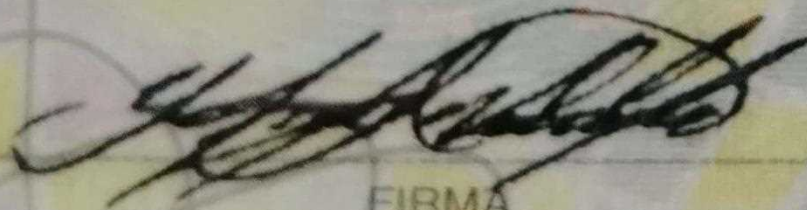
NUMERO **40.343.075**

GONZALEZ MUÑOZ

APELLIDOS

YENNY VIVIANA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SAN MARTIN
(META)

05-OCT-1985

LUGAR DE NACIMIENTO
1.66

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

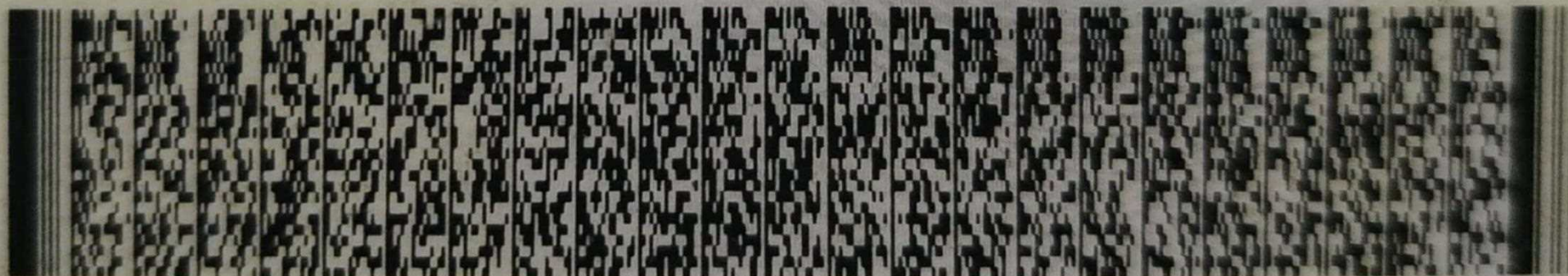
SEXO

11-DIC-2003 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-5200100-00363991-F-0040343075-20120303

0029398633A 1

37752245

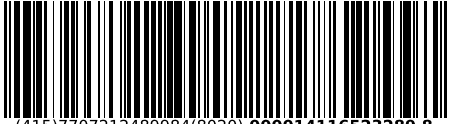
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	00	0000000000	000000000000	00000000000000	00000000	0000000000000000	Teléfono	0000000000000000
0000000000		GONZALEZ MUÑOZ YENNY VIVIANA	000000000000	0000000000	000000000000000000	000000000000000000	00000000	00

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
00000000	000000	000000	0000	000000	000000	000000	000000	000000	000000
Pensión	000000	000000	00000000	00000000	000000	000000	000000	00000000	000000
00000000	00000000	0000000000	0000000000	0	000000000000	0000000000000000	000000	0	0000000000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
00 0000000			000000 0				000000				000				000000 0				000000000000		
000	Identificación	000 0000	000000	Días	00	000000	000000	Días	00	000000	000000	Días	00	000000	000000	Días	00	000000	Días	00	000000
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					0000000000	00000000			0000000000	00000000			00	00			0000000000	00000000		00	00
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					0000000000	00000000			0000000000	00000000			00	00			0000000000	00000000		00	00
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					0000000000	00000000			0000000000	00000000			00	00			0000000000	00000000		00	00
0	00	0000000000	00000000000000	00000000	00	0000000000	00000000	000000 00	0000000000	00000000		0	00	00	000000 00	00000000	00000000	00	00	00	00
Total Afiliados(1)					0000000000	00000000			0000000000	00000000			00	00			0000000000	00000000		00	00

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Pensión		Cotización		Cotización		Cotización			
Pensión	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización
00000000	00000000	0000000000	0000000000	0	0000000000	0000000000	000000	0	00000000

CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
00000000000000000000				0	00000000	00	00	00000000	0000000000
00000000000000000000	00000000	000000000000	0	0	00000000	00	00	00000000	0000000000
00000000000000000000				0	00000000	00	00	00000000	0000000000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	000000	000000000000	0	0	00000000	00	00	00000000	0000000000
00000000000000000000				0	00000000	00	00	00000000	0000000000
00000000000000000000	00000000	000000000000	0	0	00000000	00	00	00000000	0000000000
00000000				0	00000000	00	00	00000000	0000000000

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141165232898			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116523289 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
4 0 3 4 3 0 7 5		1		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		4 0 3 4 3 0 7 5			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Meta 5 0		Villavicencio 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
GONZALEZ		MUÑOZ		YENNY		VIVIANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Meta 5 0		Villavicencio 0 0 1			
41. Dirección principal							
CR 9 SUR 22 33 BRR GAVIOTAS							
42. Correo electrónico psivivi85@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 1 5 9 1 4 1 1 8			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 6 9 9 2 0 1 8 0 9 0 1		7 2 2 0 2 0 2 3 0 1 3 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 2 2 4 9							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre GONZALEZ MUÑOZ YENNY VIVIANA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

YENNY VIVIANA GONZALEZ MUNOZ Identificado con CC 40343075

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

Cuentamiga

Número:	24120619063
Fecha de apertura:	14 de Febrero de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 26 de Febrero de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001036 de 30 de agosto de 1998
"Construyendo con amor un futuro mejor"



VERSION 4 - 2025

INFORME ACTIVIDADES FASE DE ALISTAMIENTO

CODIGO: ADM_020

VERSION: 3

FECHA: 001/02/2025

Contrato de aportes: 50006042026

Cupos: 160

Nombre del profesional: YENNY VIVIANA GONZALEZ MUÑOZ

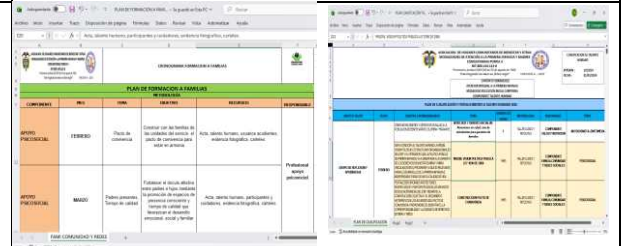
Cargo: PSICOSOCIAL

FECHA: 06/02/2026 - 10/02/2026

Municipio: SAN CARLOS DE GUARO

Cantidad de UDS atendidas: 8

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
6/02/2026 - 7/02/2026	Focalización de participantes y oficios de articulación para el préstamo de la UCA.	Se realiza acompañamiento a los agentes educativos para la focalización y así mismo priorización de participantes que no cuentan con criterios de focalización, adicionalmente se envía oficio de articulación a la Alcaldía Municipal para el préstamo de las UCAS.	
08/02/2026 - 09/02/2025	Ajuste del plan de formación a familias, cronograma de tránsito armónico, directorio interinstitucional, cronograma de sensibilización a familias y al talento humano.	Se realiza el ajuste del plan de formación a familias y demás cronogramas teniendo en cuenta las necesidades de los participantes	
10/02/2026	Verificación de criterios de focalización de las UCAS.	Se realiza verificación de criterios de focalización, con el fin de identificar los participantes que no cuentan con criterio de focalización para realizar el encuentro en el hogar.	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		40343075	

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELÉFONO: 3123641307**

**DEBE A:
YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO
CC. 1123115894
TELÉFONO: 3153176327
DIRECCIÓN: SAN CARLOS DE GUAROA- META**

**LA SUMA DE: CUATROCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y
UN PESOS M/CTE (470.541)**

**POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO
DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE 2026, POR
ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL
CAMPESENA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META**

ATENTAMENTE,


**YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO
CC. 1123115894**



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que YEIMY VARGAS, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1123115894, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3153176327.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 10 días de Febrero del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28732979

Banco Davivienda S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.123.115.894**

VARGAS CASTILLO

APELLIDOS

YEIMY ANDREA

NOMBRES

Yeimy Andrea Vargas
FIRMA



Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1996**

PARATEBUENO
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

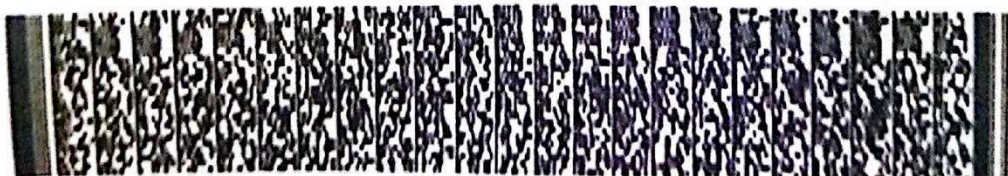
F

SEXO

05-ENE-2015 SAN CARLOS DE GUAROA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

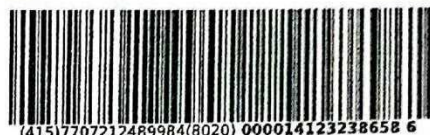
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-5205500-00990924-F-1123115894-20180328

0060547073A 1

49439793

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización		4. Número de formulario 141232386586			
		 (415)7707212489984(8020) 000014123238658 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 3 1 1 5 8 9 4		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencia	
				14. Buzón electrónico 2 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1 1 2 3 1 1 5 8 9 4	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Meta		30. Ciudad/Municipio San Carlos de Guaroa	
31. Primer apellido VARGAS		32. Segundo apellido CASTILLO		33. Primer nombre YEIMY	
				34. Otros nombres ANDREA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Meta		40. Ciudad/Municipio San Carlos de Guaroa	
41. Dirección principal MZ J CA 20 BRR LAGUITO					
42. Correo electrónico yeimyvargas1429@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 5 3 1 7 6 3 2 7		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
46. Código 8 5 1 2		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2, 0 2 0 1		48. Código 8 5 1 1	
		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4, 0 2 2 1		50. Código 8 8 1 0	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
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 ☒		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 16.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera el 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 VARGAS CASTILLO YEIMY ANDREA 985. Cargo CONTRIBUYENTE		

 GOBIERNO MUNICIPAL DE SAN CARLOS DE GUARO MUNICIPALIDAD DE SAN CARLOS DE GUARO COMUNITARIO PUEBLO I P.O. BOX 1000 TEL: 091 231 1384 WWW.SANCARLOSDEGUARO.GU 2017		INFORME ACTIVIDADES FASE DE ALISTAMIENTO		CODIGO: ADM_020 VERSION: 3 FECHA: 001/02/2025
Contrato de aportes: 50006041026 Cargo: AGENTE EDUCATIVO		Cupos: 20 FECHA: 06/02/2026 - 10/02/2026	Nombre del profesional: YEIMY ANDREA VARGASA CASTILLO Municipio: SAN CARLOS DE GUARO Cantidad de UDS atendidas: 1	
DESARROLLO DEL INFORME				
Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación		Evidencias fotograficas
6/02/2026 - 07/02/2026	Afiliación y focalización	Se realiza el proceso de focalización y afiliación tanto de los participantes nuevos como de los antiguos, con el fin de garantizar su vinculación formal al programa. Durante este espacio, se brindan orientaciones claras sobre el funcionamiento del programa para el nuevo año, explicando las actividades, compromisos y lineamientos establecidos. Asimismo, se informa sobre la documentación que será requerida y recolectada para la actualización de datos y la conformación de los respectivos expedientes, asegurando el cumplimiento de los procesos administrativos.		
08/02/2026 - 09/02/2026	Recolección de carpetas de los participantes	Se realiza la recolección de la documentación requerida a los participantes, conforme a los lineamientos establecidos para el proceso de actualización y verificación de información. Para garantizar el orden y la organización, se asigna un espacio específico donde los participantes pueden entregar la documentación completa, en las fechas y horarios previamente estipulados. Asimismo, se brindan orientaciones claras sobre los requisitos solicitados, resolviendo inquietudes y recordando la importancia de presentar los documentos correctos y dentro del plazo establecido.		
10/02/2026	Escanéo de las carpetas de los participantes	Se realiza el escaneo de la documentación entregada por los usuarios, con el fin de contar con un respaldo digital organizado y seguro. Durante este proceso, se lleva un control detallado de cada expediente, verificando que los documentos estén completos y sean legibles. Posteriormente, la información digitalizada es enviada a los profesionales correspondientes para su revisión y validación, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos y la correcta gestión del proceso administrativo.		
FIRMA PROFESIONAL:				
CEDULA DE PROFESIONAL:		1123113804		

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MARIA CAMILA SANTANA MORALES
CC. 1006655917
TELÉFONO: 3189442646
DIRECCIÓN: INSPECCION LA PALMERA- SAN CARLOS DEGUAROA

LA SUMA DE: CUATROCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y
UNO PESOS M/CTE (\$470.541)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO
DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE 2026, POR
ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL
CAMPESENA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE,

Camila Santana.
MARIA CAMILA SANTANA MORALES
CC. 1006655917

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto: 02 Actualización		4. Número de formulario: 141227153290			
					
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 1 0 0 6 6 5 5 9 1 7		6. DV: 2		12. Dirección sectorial: Impuestos y Aduanas de Villavicencio	
				14. Buzón electrónico: 2 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ligada 2		25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación: 1 0 0 6 6 5 5 9 1 7	
27. Lugar de expedición: COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Meta 5 0	
30. Ciudad/Municipio: Cumaral				2 2 6	
31. Primer apellido: SANTANA		32. Segundo apellido: MORALES		33. Primer nombre: MARIA	
				34. Último nombre: CAMILA	
35. Razón social:					
36. Nombre comercial:					
37. Sigla:					
UBICACIÓN					
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Meta 1 6 9		40. Ciudad/Municipio: San Carlos de Guaroa 5 0 6 8 0	
41. Dirección principal: MZ D CA 9 BRR EL TRIUNFO IPM PALMERAS					
42. Correo electrónico: laboremus2000@gmail.com					
43. Código postal:		44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:	
		3 1 8 9 4 4 2 6 4 6		3 2 2 3 6 1 7 3 4 9	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código: 8 5 1 1		47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 3 0 8 2 2		48. Código: 1 2	
49. Fecha fin actividad:		50. Código:		51. Código:	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
52. Código: 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
54. Código: 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 ☒		60. No de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión, cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz. En caso de constatar exactitud en alguno de los datos suministrados se actualizarán los procedimientos administrativos correspondientes o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 16.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera al formular el trámite el usuario fue informado y acepta la política de manejo de datos ley 1581 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:		
604. Nombre: SANTANA MORALES MARIA CAMILA 605. Cargo: CONTRIBUYENTE					

Fecha generación documento PDF: 30-12-2023 01:18:04PM



REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



D.5202000 01022752 E 1000555017 00100710



CERTIFICADO

**SAN CARLOS DE
GUAROA, META,
COLOMBIA,
Maria camila santana**

09/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **MARIA CAMILA SANTANA MORALES** con Cédula de Ciudadanía número **1006655917**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488416255005

Fecha de apertura

22/09/2020

Cordialmente,

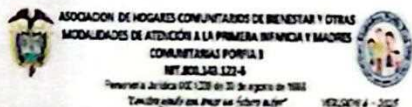
BANCO DAVIVIENDA

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
CC 1006655917			SANTANA MORALES MARIA CAMILA					INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			MZ D CASA 9 BARRIO EL TRIUNFO			SAN CARLOS DE GUAROA-META			6030600		No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Periodo			Clave					Tipo		Fecha				Pago																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Pensión		Salud		Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco			Días Mora			Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
2026-02		2026-02		91199649			9500402341		1		2026/02/05		2026/02/26		NEQUI						0		\$345.000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No.	Identificación	Nombre	Indep	Aut	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib		Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib	Lib

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$186,800	\$0	\$0	\$186,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$186,800	\$0	\$0	\$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$146,000	\$0	\$0	\$146,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$146,000	\$0	\$0	\$146,000
TOTAL				1	\$345,000	\$0	\$0	\$345,000



INFORME ACTIVIDADES FASE DE ALISTAMIENTO

CODIGO: ADM_020

VERSION: 3

FECHA: 001/02/2025

Contrato de aportes: 50006042026

Cupos: 20

Nombre del profesional: CAMILA SANTANA

Cargo: AGENTE EDUCATIVO

FECHA: 06/02/2025 - 10/02/2025

Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA

Cantidad de UDS atendidas: 1

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
6/02/2026 - 07/02/2026	Afiliación y focalización	Mediante las herramientas digitales (Via whatsapp), se les informo a las mamitas si estaban interesadas en pertenecer al programa de EIC, en la inspección, también se publicó en la variedad de grupos de la inspección. Se realizó visita presencial a las mamitas de la zona, con el fin de realizar el proceso de focalización e identificar, si deseaban hacer parte de nuestro programa, se les informo que esta dirigido para mamitas gestantes y niños y niñas entre 0 meses y 4 años 11 meses de edad.	
08/02/2026 - 09/02/2026	Recolección de carpetas de los participantes	Se realizó en la zona encuentro con las mamitas con el fin de recolectar las carpetas de los participantes que ingresaran al programa.	
10/02/2026	Escanear de las carpetas de los participantes	se realiza escanear de cada una de las carpetas de los participantes vinculados al programa.	
FIRMA PROFESIONAL:		Camila Santana.	
CEDULA DE PROFESIONAL:		1006655917	

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELÉFONO: 3123641307**

**DEBE A:
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CC. 1121828107
TELÉFONO: 3223216640
DIRECCIÓN: CASA1 LOTE 1 SAN CARLOS**

**LA SUMA DE: CUATROCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y
UN PESOS M/CTE (\$470.541)**

**POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE
EDUCATIVO DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE
2026, POR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO
EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE
GUAROA - META**

ATENTAMENTE,


**CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CC. 1121828107**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.121.828.107**
GUTIERREZ CLAROS

APELLIDOS
CHIRLY MILENA

NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-1986**
VILLAVICENCIO
(META)

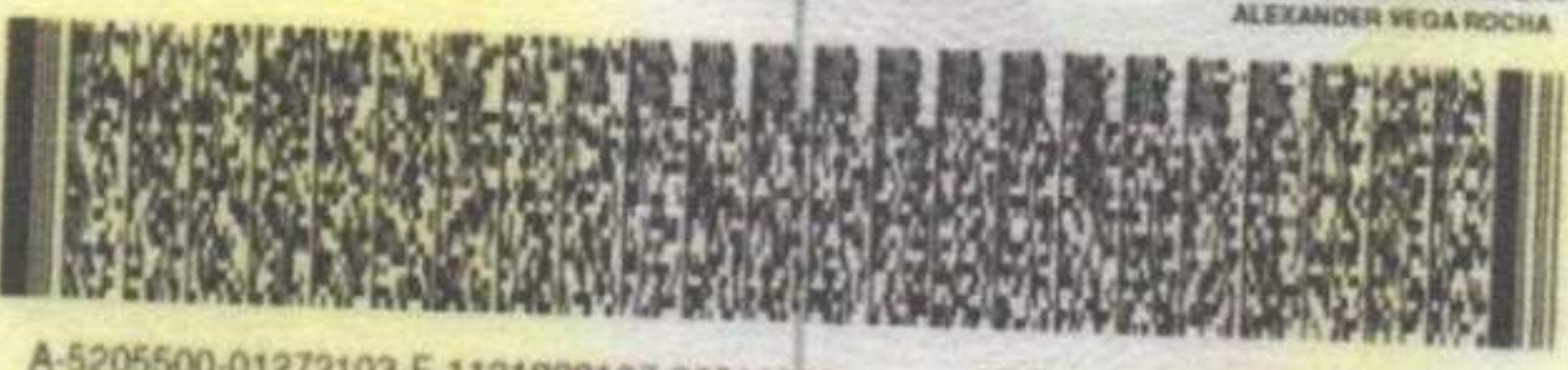
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

31-ENE-2005 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-5205500-01272103-F-1121828107-20211207 0077284708G 2 8503203156

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que CHIRLY GUTIERREZ, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1121828107, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3223216640.

Con saldo a la fecha \$ 1.028

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 2 días de Marzo del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 29086738

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121828107	CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS		SAN CARLOS DE GUAROA	3229372273	solucionateasesorias@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	SAN CARLOS DE GUAROA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2026-02	2026-02	I	23/02/2026	54159503	TOTAL A PAGAR \$431.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	182.400	0		0		0	0	0	0	182.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	233.500	0	0	0	0	0	0		233.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.300				15.300	0	0	15.300			153	15.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	182.400	182.400
Pensión	1	233.500	233.500
Riesgos Laborales	1	15.300	15.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	431.200	431.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121828107	CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS		SAN CARLOS DE GUAROA	3229372273	solucionateasesorias@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	SAN CARLOS DE GUAROA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-02	I	23/02/2026	54159503	\$431.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1121828107	GUTIERREZ CLAROS CHIRLY MILENA	59	0		N	X																		230201	1.459.088	233.500	0	0	0	0	EPS002	1.459.088	182.400	14-23	1.459.088	2	15.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307**

**DEBE A:
YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867
TELÉFONO: 3143064473
DIRECCIÓN: CLL 18B 11-04 ACACIAS-META**

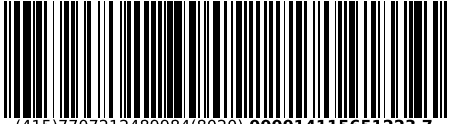
**LA SUMA DE: CUATROCIENTOS SETENA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y
UNO PESOS M/CTE (470.541)**

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO
DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE 2026, POR
ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL
CAMPESENA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE,

Daniela Mora

**YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867**

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141156512237	
				 (415)7707212489984(8020) 000014115651223 7	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 2 1 2 0 8 6 7		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	
				14. Buzón electrónico 2 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 2 2 1 2 0 8 6 7	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Meta 5 0		30. Ciudad/Municipio Acacías 0 0 6	
31. Primer apellido MORA		32. Segundo apellido ORTIZ		33. Primer nombre YULIETH	
				34. Otros nombres DANIELA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Meta 5 0		40. Ciudad/Municipio Acacías 0 0 6	
41. Dirección principal CR 50 17 A 29 BRR LA FLORIDA					
42. Correo electrónico yuliethmora9876@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 4 3 0 6 4 4 7 3		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria			
46. Código 8 5 1 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 6 0 1		48. Código	
				49. Fecha inicio actividad	
				50. Código	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
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 MORA ORTIZ YULIETH DANIELA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.122.120.867**

MORA ORTIZ

APELLIDOS
YULIETH DANIELA

NOMBRES
Daniela Mora

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-AGO-2001**

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-OCT-2019 ACACIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-5200500-01108159-F-1122120867-20191107 0068747120A 1 53375657



CERTIFICADO

**ACACIAS, META,
COLOMBIA,
A quien interese**

26/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor YULIETH DANIELA MORA ORTIZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1122120867**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550096900077072

Fecha de apertura

13/03/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	26/02/2026	58492027	\$517.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1122120867	YULIETH DANIELA MORA ORTIZ		CLL18B-#11-04	0000000	yuliethmora9876@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	ACACÍAS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-02	I	26/02/2026	58492027	10
					TOTAL A PAGAR
					\$517.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1122120867	MORA ORTIZ YULIETH DANIELA	57	0			N																		230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

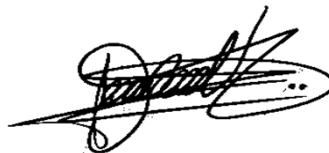
**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307**

**DEBE A:
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC. 86078052
TELÉFONO: 3228563477
DIRECCIÓN: SAN CARLOS DE GUAROA-MONTES DE SION**

**LA SUMA DE: CUATROCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN
PESOS M/CTE (\$470.541)**

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO
DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE 2026, POR
ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL
CAMPESENA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE,



**DANILO CARVAJAL NARANJO
CC. 86078052**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION
CEDULA DE CIUDADANIA
86.078.052

NUMERO

CARVAJAL NARANJO

APELLIDOS

DANILO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-AGO-1983**

GRANADA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

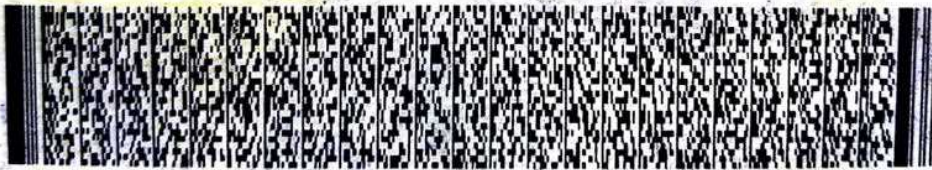
1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

19-SEP-2001 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-5206000-69158131-M-0086078052-20070424 05467 07113A 03 231323072

COLOMBIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DANILO CARVAJAL NARANJO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 86.078.052 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros LibreAhorro No. 350158820, abierta/o desde el 20/7/2009.

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: A quien
Interese



Firma Autorizada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	Sexo	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Estado civil	Teléfono	Correo electrónico
XXXXXXXXXX	M	XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
00000000		000000		0000		000000		0000	
Pensión	000000	0000	00000000	00000000	000000	0000	000000	00000000	000000
00000000	00000000	0000000000	000000000000	0	000000000000	000000000000	0000000000000000	0	000000000000

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□	Teléfono	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□
□□□□□□□□□□□□		□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
0000000		00000		0000	000000		0000	
Pensión	00000	00000	00000000	00000000	000000	00000	00000000	000000
00000000	00000000	0000000000	000000000000	0	000000000000	000000000000	0000000000000000	0

RESUMEN DE PAGO[illegible]

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307**

**DEBE A:
LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1006838442
TELÉFONO: 3112788239
DIRECCIÓN: SAN CARLOS DE GUAROA-META**

**LA SUMA DE: CUATROCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y
UNO PESOS M/CTE (\$470.541)**

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO
DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE 2026, POR
ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL
CAMPESENA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE,



**LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1006838442**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.006.838.442**

MENDOZA VARELA

APELLIDOS

LINA YOBANA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-2001**
SAN CARLOS DE GUAROA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

18-DIC-2019 SAN CARLOS DE GUAROA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

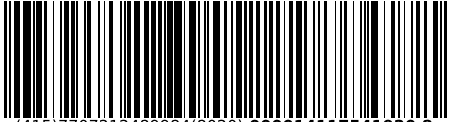
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-5205500-01127606-F-1006838442-20200121

0069742474A 1

53369234

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 2 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141175419208			
 (415)7707212489984(8020) 000014117541920 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 0 6 8 3 8 4 4 2		2		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio			
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase		0 9				82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha		2 0 2 0 0 9 2 4				84. Nacional privado %	
74. Número de notaría						85. Extranjero %	
75. Entidad de registro		0 3				86. Extranjero público %	
76. Fecha de registro		2 0 2 0 0 9 2 4				87. Extranjero privado %	
77. No. Matrícula mercantil		0 0 0 0 3 7 8 2 2 9					
78. Departamento		5 0					
79. Ciudad/Municipio		6 8 0					
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1				-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006838442	NÚMERO PLANILLA:	6007984324	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA YOBANA MENDOZA VARELA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	SAN CARLOS DE GUAROA	TELÉFONO:	3229372	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	92139969
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 233.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 233.500	\$ 0	\$ 233.500	
SUBTOTALES:										\$ 233.500	\$ 0	\$ 233.500	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 182.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 182.400	\$ 0	\$ 0	\$ 182.400	
SUBTOTALES:										\$ 182.400	\$ 0	\$ 0	\$ 182.400	\$ 0	\$ 0	\$ 182.400	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 15.300	\$ 15.300	\$ 0	\$ 0	\$ 15.300	
SUBTOTALES:										\$ 15.300	\$ 0	\$ 0	\$ 15.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1006838442	MENDOZA VARELA LINA YOBANA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO	06																		230301-PORVENIR	25	\$ 1.459.088	\$ 233.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 233.500	EPS002-SALUD TOTAL	25	\$ 1.459.088	\$ 182.400	\$ 0	\$ 182.400	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	25	\$ 1.459.088	\$ 100683844	\$ 15.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que LINA MENDOZA, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1006838442, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3112788239.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 27 días de Febrero del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 29037516

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307**

**DEBE A:
MARYINN JULIANA AMRTINEZ FONSECA
CC. 1121925879
TELÉFONO: 3189601208
DIRECCIÓN: CR3 CS 304 BARRIO CENTRO**

**LA SUMA DE: QUINIENTOS SIETE MIL DOCIENTOS TREITA Y OCHO PESOS
M/CTE (\$507.238)**

**POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO
DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE 2026, POR
ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL
CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META**

ATENTAMENTE,

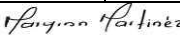


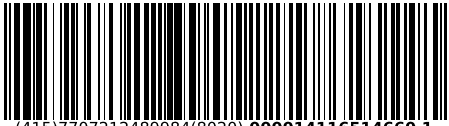
**MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC. 1121925879**



INFORME ACTIVIDADES FASE DE ALISTAMIENTO

CODIGO: ADM_020
VERSION: 3
FECHA: 001/02/2025

Contrato de aportes: 50006042026		Cupos: 20	Nombre del profesional: MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
Cargo: AGENTE EDUCATIVO		FECHA: 06/02/2026 - 10/02/2026	Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
		Cantidad de UDS atendidas: 1	
DESARROLLO DEL INFORME			
Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
6/02/2026 - 07/02/2026	Afiliacion y focalizacion	Mediante las herramientas digitales (Via whatsapp), se les informo a las mamitas si estaban interesadas en pertenecer al programa de EIC, en la inspeccion, tambien se publico en la variedad de grupos de la inspeccion. Se realizo visita presencial a las mamitas de la zona, con el fin de realizar el proceso de focalizacion e identificar, si deseaban hacer parte de nuestro programa, se les informo que esta dirigido para mamitas gestantes y niños y niñas entre 0 meses y 4 años 11 meses de edad.	
08/02/2026 - 09/02/2025	Recoleccion de carpetas de los participantes	Se realiza en la zona encuentro con las mamitas con el fin de recolectar las carpetas de los participantes que ingresaran al programa.	
10/02/2026	Escanear de las carpetas de los participantes	se realiza escaner de cada una de las carpetas de los participantes vinculados al programa.	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1121925879	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141165146601			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116514660 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 1 2 1 9 2 5 8 7 9		7		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 1 2 1 9 2 5 8 7 9			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Meta		Villavicencio 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
MARTINEZ		FONSECA		MARYINN		JULIANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Meta		San Carlos de Guaroa 6 8 0	
41. Dirección principal							
CR 2 CA 3 - 4 BRR CENTRO							
42. Correo electrónico mmarti67@iberoamericana.edu.co							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 5 2 5 7 7 6 1 7			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 5 1 1 2 0 1 4 0 2 0 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				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre MARTINEZ FONSECA MARYINN JULIANA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.925.879

MARTINEZ FONSECA

APELLIDOS

MARYINN JULIANA

NOMBRES

Maryinn Fonseca

Firma



FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1995

SOACHA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-AGO-2013 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALDEO VACHA

INDICE DERECHO



P-6200100-00929219-F-1121925879-20170902 0056873995A 1 9910094110

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que MARYINN MARTINEZ, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1121925879, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3189601208.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 24 días de Febrero del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28985663

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF														
CC 1121925879				MARTINEZ FONSECA MARYINN JULIANA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL			cr3 cs 3-04			VILLAVICENCIO-META				3176755626		No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																									
Pensión		Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco			Dias Mora		Valor																				
2026-02		2026-02	86447428			9500295868		I		2026/03/18		2026/02/24			NEQUI			0		\$517,400																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0
1	CC	1121925879	MARTINEZ MARYINN																	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	1.044%	\$18,300	0	\$0		
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 2

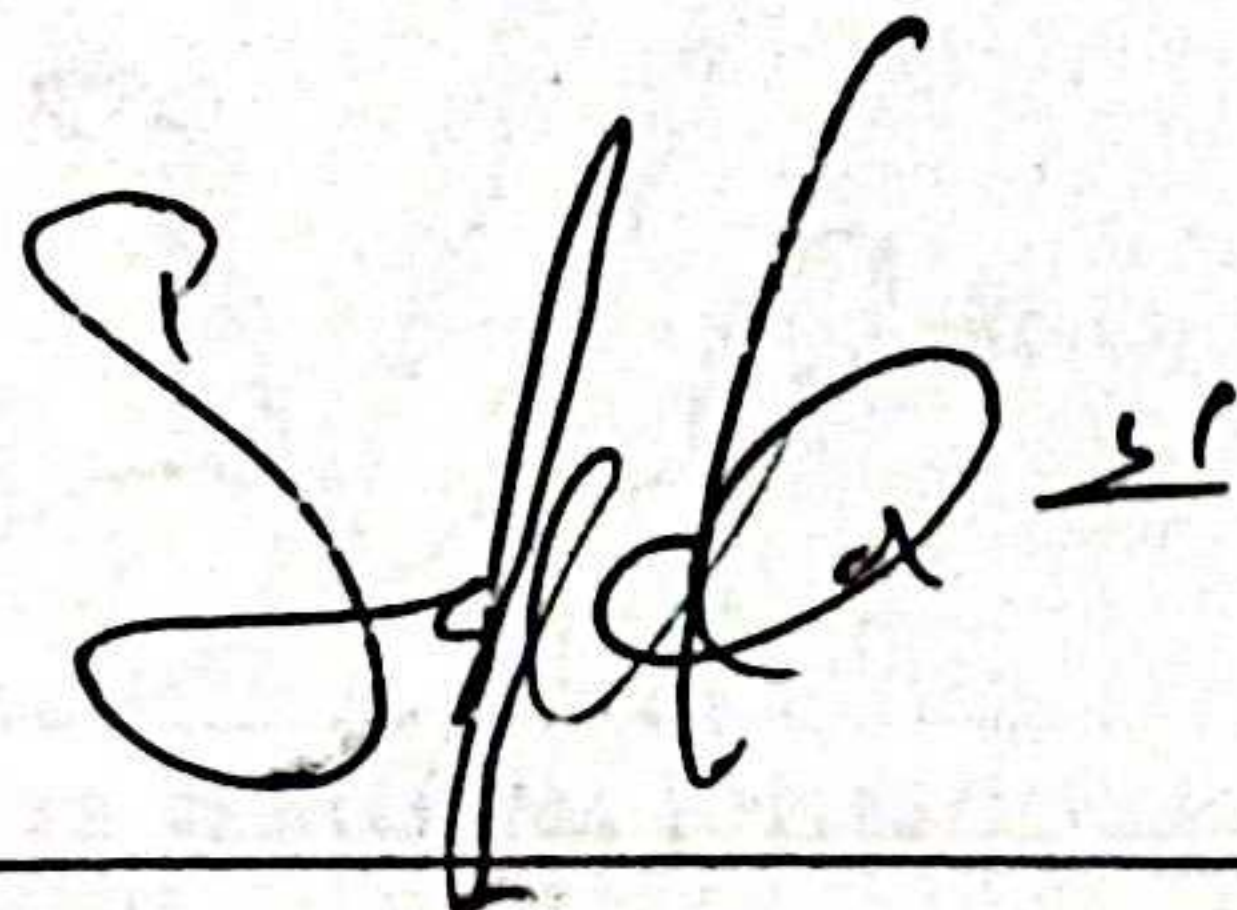
**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307**

**DEBE A:
WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA
CC. 1.016.058.781
TELÉFONO: 3177696432
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 – 35 PALMAR**

**LA SUMA DE: UN MILLON OCHOCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA
Y CINCO PESOS M/CTE (1.806.875)**

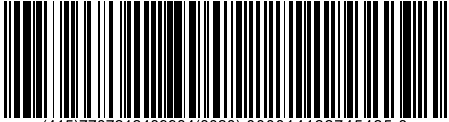
**POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO
DEL 11 AL 28 DE FEBRERO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA
INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL
MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META**

ATENTAMENTE,



**WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA
CC. 1.016.058.781**

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141227454258			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 6 0 5 8 7 8 1		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	
				14. Buzón electrónico 2 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 1 6 0 5 8 7 8 1	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido CARDOZO		32. Segundo apellido ZAMORA		33. Primer nombre WILMAR	
				34. Otros nombres STIVEN	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Meta 5 0		40. Ciudad/Municipio San Carlos de Guaroa 6 8 0	
41. Dirección principal CR 11 7 35 BRR PALMAR					
42. Correo electrónico stivenempresarialcolombia@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 2 2 6 3 4 3 7 2		45. Teléfono 2 3 1 7 7 6 0 6 4 3 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 5 1 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 1 1 0		48. Código 9 0 0 8	
		49. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 0 7 1 7		50. Código 8 5 1 2 9 3 1 9	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
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 CARDOZO ZAMORA WILMAR STIVEN					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 2 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141227454258			
				(415)7707212489984(8020) 000014122745425 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 1 6 0 5 8 7 8 1		3		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio			
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase		0 9				82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha						84. Nacional privado %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro		0 3				85. Extranjero %	
76. Fecha de registro		2 0 1 3 0 7 1 7				86. Extranjero público %	
77. No. Matrícula mercantil		0 2 3 4 2 3 8 7				87. Extranjero privado %	
78. Departamento		1 1					
79. Ciudad/Municipio		4					
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1				-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.016.058.781**

CARDOZO ZAMORA

APELLIDOS

WILMAR STIVEN

NOMBRES

Wilmar Stiven

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

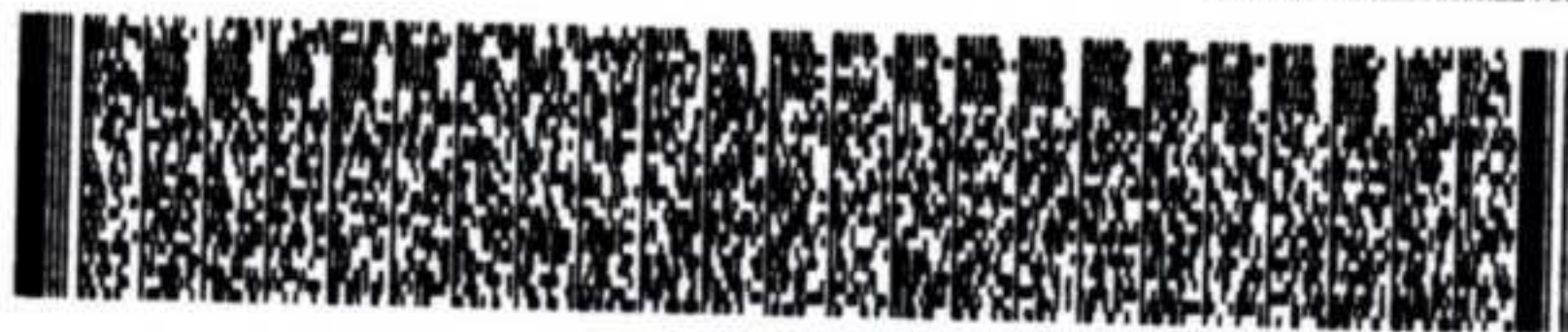
1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

24-AGO-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-6000100-00385512-M-1016058781-20120629

0030403353A 2 36176701

Certificación Bancaria

Viernes, 23 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA identificado(a) con CC 1016058781, 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	39540768556	2022-08-17	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 correosospchoso@bancolombia.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016058781		CARDOZO ZAMORA WILMAR STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 11 N 7 35 BARRIO EL PALMAR	SAN CARLOS DE GUAROA-META	3177606432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	95442969	9499819025	I	2026/03/18	2026/02/27	BANCOLOMBIA	0	\$517,400

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	
1	CC	1016058781	CARDOZO WILMAR	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0		14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307**

**DEBE A:
WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837
TELÉFONO:3204141761
DIRECCIÓN: MZ A CS 9 INSPECCION LA PALMERA SAN CARLOS DE GUAROA**

**LA SUMA DE: CUATROCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y
UN PESOS M/CTE (\$470.541)**

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO
DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE 2026, POR
ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL
CAMPESENA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE,


**WILSON LEONARDO LOPEZ VERDUGO
CC. 1121878837**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121878837		LOPEZ VERDUGO WILSON LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mnz A casa 9 brr el triunfo	SAN CARLOS DE GUAROA-META	3204141761	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	84765899	9500220721	I	2026/03/10	2026/02/23	NEQUI	0	\$517,40

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$18,300		\$0	\$0			\$517,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$18,300		\$0	\$0			\$517,400
Ciudad: SAN CARLOS DE GUAROA Depto: META (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$18,300		\$0	\$0			\$517,400
1	CC	1121878837	LOPEZ WILSON																	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	1.044%	\$18,300	0	\$0	\$0	No	\$517,400				
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$18,300		\$0	\$0			\$517,400

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141228544936			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 1 8 7 8 8 3 7				6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	
				14. Buzón electrónico 2 2			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 1 2 1 8 7 8 8 3 7			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Meta		30. Ciudad/Municipio Villavicencio		0 0 1	
31. Primer apellido LOPEZ		32. Segundo apellido VERDUGO		33. Primer nombre WILSON		34. Otros nombres LEONARDO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Meta		40. Ciudad/Municipio Villavicencio		0 0 1	
41. Dirección principal CR 15 26 A 19 ESTE MZ 16 B CS 12							
42. Correo electrónico leonardoverdugo737@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 0 4 1 4 1 7 6 1		45. Teléfono 2 3 1 5 4 4 7 3 3 6 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 5 2	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4 0 6 0 3	48. Código 8 5 1 1	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 0 3 0 1	50. Código 1 8 2 9 9	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 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 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 LOPEZ VERDUGO WILSON LEONARDO 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141228544936



(415)7707212489984(8020) 000014122854493 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 1 8 7 8 8 3 7

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades veterinarias	7 5 0 0
162. Nombre del establecimiento TOM KANT		
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1	
165. Dirección CR 15 26 A 19 ESTE MZ 16 B CA 12 BRR MARACOS		
166. Número de matrícula mercantil 4 1 8 7 0 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 0 6 0 1	
168. Teléfono 3 2 0 4 1 4 1 7 6 1	169. Fecha de cierre 2 0 2 5 0 3 1 7	

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	



CERTIFICADO

**VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,
A quien interese**

23/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILSON LEONARDO LOPEZ VERDUGO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121878837**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570096670212560
Fecha de apertura	09/02/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

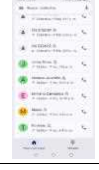


INFORME ACTIVIDADES FASE DE ALISTAMIENTO

CODIGO: ADM 020

VERSION: 3

FECHA: 001/02/2025

Contrato de aportes: 50006042026		Cupos: 20	Nombre del profesional: WILSON LEONARDO LO
Cargo: AGENTE EDUCATIVO		FECHA: 06/02/2026 - 10/02/2026	Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
		Cantidad de UDS atendidas: 1	
DESARROLLO DEL INFORME			
Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
6/02/2026 - 07/02/2026	Focalización	1. Se realizaron llamadas y publicidad a través de mensajes en grupos y estados para invitar las familias a participar del programa EIC. 2. Se enviaron los requisitos para inscripción al programa Educación Inicial Campesina a través de Whatsapp. 3. Se invitó las familias a organizar los documentos de las carpetas por la vinculación al programa. 4. Se visitaron las familias y se persuadieron para ingreso y/o continuar en el programa.	 
08/02/2026 - 09/02/2025	Recolección de carpetas de los participantes	1. Se recibieron las carpetas de los participantes para la vinculación al programa. 2. Se firmaron los respectivos formatos de las carpetas.	 
10/02/2026	Verificación de la lista de chequeo	Se hizo verificación de las listas de chequeo, llevar el control de requisitos de ingreso de los participantes.	
FIRMA PROFESIONAL:		Wilson Leonardo Fierro V	
CEDULA DE PROFESIONAL:		1121878837	

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

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

NIT.800.143.122-6

MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID

TELEFONO: 3123641307

DEBE A:

YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ

CC. 1123114892

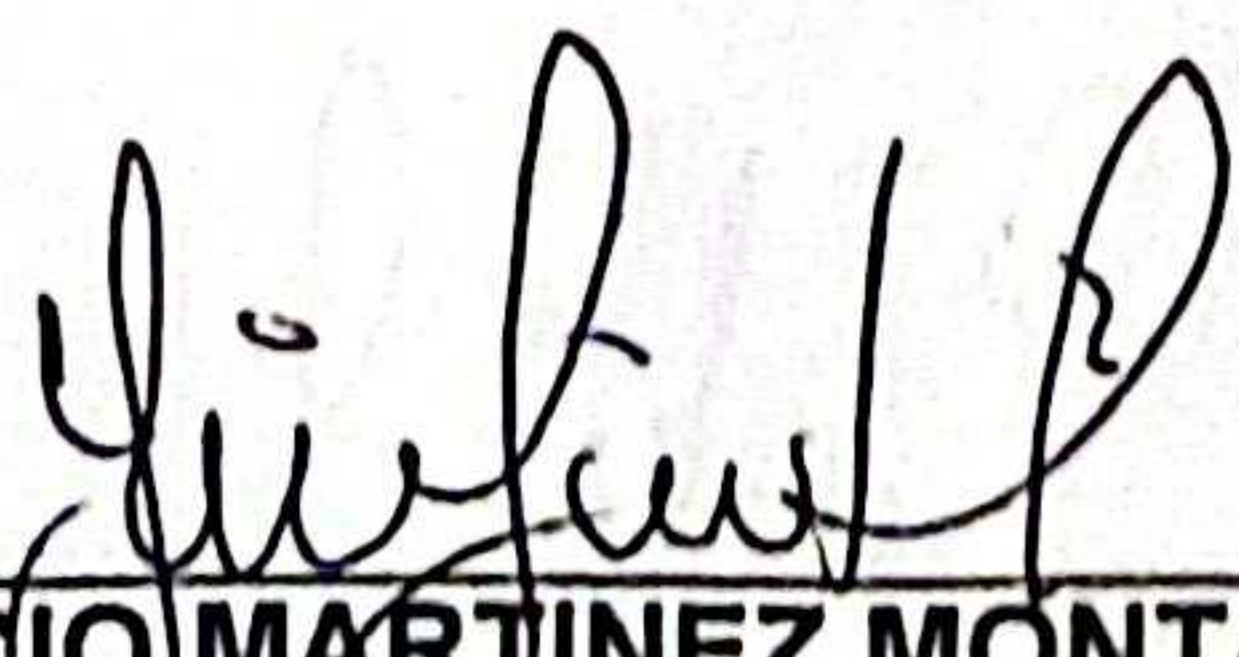
TELÉFONO: 31896557270

DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 – 35 PALMAR

**LA SUMA DE: QUINIENTOS SIETE MIL DOCIENTOS TREITA Y OCHO PESOS
M/CTE (\$507.238)**

**POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO
DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE 2026, POR
ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL
CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META**

ATENTAMENTE,


YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1123114892

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.123.114.892**

MARTINEZ MONTAÑEZ

APELLIDOS

YEIMI ROCIO

NOMBRES

Yeimi Rocio Martinez Montañez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1992**

SAN CARLOS DE GUAROA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

26-OCT-2010 SAN CARLOS DE GUAROA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL SANCHEZ TORRES



P-5205500-00268641-F-1123114892-20101201

0025067872A 1

28482997

Certificación Bancaria

Viernes, 27 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YEIMI MONTAÑEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1123114892, 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	89059694619	2023-11-09	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 correosospchoso@bancolombia.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123114892		MARTINEZ MONTAÑEZ YEIMI ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 11 #7 - 35	VILLAVICENCIO-META	6642536	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	95419423	9499820522	I	2026/03/20	2026/02/27	BANCOLOMBIA	0	\$517,400

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	
1	CC	1123114892	MARTINEZ YEIMI	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307**

**DEBE A:
LUISA FERNANDA BAQUERO
CC. 1122123084
TELÉFONO: 3152498235
DIRECCIÓN: CALLE 12#26-20 ACACIAS META**

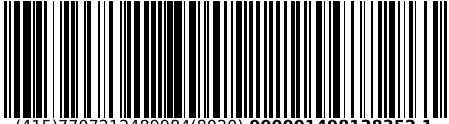
**LA SUMA DE: CUATROCIENTOS SETENA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y
UNO PESOS M/CTE (470.541)**

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO
DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE 2026, POR
ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL
CAMPESENA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE,



**LUISA FERNANDA BAQUERO
CC. 1122123084**

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14981383521			
				 (415)7707212489984(8020) 000001498138352 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 1 2 2 1 2 3 0 8 4		0		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 1 2 2 1 2 3 0 8 4			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Meta		Acacías 0 0 6	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
BAQUERO		CUERVO		LUIZA		FERNANDA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Meta		Acacías 0 0 6	
41. Dirección principal							
CL 12 26 20 BRR LAS ACACIAS							
42. Correo electrónico lulubakero1988@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 5 2 4 9 8 2 3 5			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 5 1 2 2 0 1 2 0 4 1 7		8 5 1 1 2 0 2 0 0 3 1 0					
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				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre BAQUERO CUERVO LUIZA FERNANDA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.122.123.084**
BAQUERO CUERVO

APELLIDOS
LUISA FERNANDA

NOMBRES

FIRMA



Scanned with
CamScanner

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-1988**
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-DIC-2006 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIO
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORI



Scanned with
CamScanner

A-1500150-00456481-F-1122123084-20130815 0034383903A 1 1712478235

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DEL ESTADO CIVIL



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO

Identificación: C.C.1122123084

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2024-03-21

Fecha de expedición: 2024-03-15

INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORROS, CORRIENTES Y DEPÓSITOS DE BAJO MONTO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC.2023	RENDIMIENTOS DE LOS APORTES	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 0.00%*	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO**	INTERESES PAGADOS POR SOBREGIRO
DBajoMonto Daviplata	3152498235	\$5,010.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES	1	\$5,010.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
La tarifa de Retención en la fuente a título de Renta sobre los rendimientos Financieros será del 10% sobre el 70% del respectivo pago o abono en cuenta. Según lo establecido en el artículo 1.2.4.2.5. del DUR 1625.
* Componente inflacionario de los rendimientos financieros percibidos durante el año.

INFORMACIÓN PRODUCTOS TARJETAS PREPAGO O GIFT

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC..2023	CONSUMOS DEL AÑO	VALOR DEL GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO*
Tarjeta Prepago Ecard Daviplata	6526	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES	1	\$0.00	\$0.00	\$0.00

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa
Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado.
Recuerde: El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2023.
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Estimado cliente. Si además usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la dirección infoprov@davivienda.com
La tarifa de retención en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas débito y/o crédito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
Dirección del Banco para notificaciones: Cl 28 13 A 15 MN
Estimado cliente del Régimen simple. Si usted reportó al Banco su condición tributaria durante el año.
El Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos.
Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020.



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO**

Fecha de solicitud: 2024-03-21

Identificación: C.C 1122123084

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: **Bogotá**

Fecha de expedición: 2024-03-15

Recuerde, para la procedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1122123084	LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO		CALLE 12 26 18	0000000	ferbakero1988@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	ACACÍAS	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2026-02	2026-02	I	26/02/2026	58547609	TOTAL A PAGAR \$508.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1122123084	LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO		CALLE 12 26 18	0000000	ferbakero1988@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	ACACÍAS	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-02	I	26/02/2026	58547609	\$508.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1122123084	BAQUERO CUERVO LUISA FERNANDA	57	0		N																			230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

		INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS		CODIGO: ADM_020 VERSION: 3 FECHA: 001/02/2025
Contrato de aportes: 50006042026 Cargo: AGENTE EDUCATIVO		Cupos: 20 FECHA: 11/02/2026 - 28/02/2026	Nombre del profesional: FERNANDA BAQUERO Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA	Cantidad de UDS atendidas: 1
DESARROLLO DEL INFORME				
Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación		Evidencias fotograficas
SEMANA 2 - DIAS 11, 12 Y 13	Encuentros al hogar a los participantes y entrega de complemento (RPP)..	durante la fase de entrega de RPP y encuentros al hogar se realizaron actividades donde nos permite conocer a la familia y brindar la construcción del pacto de convivencia que se va a manejar en el hogar, se entregó rpp a los participantes socializando la munita y recogiendo las respectivas firmas de rpp y avn.		
SEMANA 3 - DIAS 16,17, 18, 19, 20	Encuentro a distancia (AD) a los participantes.	se socializa en las llamadas al distancia a las familias como se va a desarrollar la modalidad la metodología. Recordando la importancia de la entrega de los documentos que hayan faltado en la entrega de carpetas.		
SEMANA 4 - DIAS 23, 24, 25, 26, 27 Y 28	Realización del encuentro comunitario a los participantes y entrega de informes.	se realiza el encuentro comunitario socializando el contrato, realizando la concertación de la olla para el próximo mes de marzo, brindando los temas de buen trato y prácticas ambientales, concertando el autoabastecimiento que se va a entregar durante el primer periodo del año. seguidamente se va alistando los insumos para la entrega de informe de las acciones desarrolladas en el mes de febrero.		
FIRMA PROFESIONAL:		FERNANDA BAQUERO		
CEDULA DE PROFESIONAL:		1122123084		

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELÉFONO: 3123641307**

**DEBE A:
DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS
CC. 1006777884
TELÉFONO: 3203300104
DIRECCIÓN: SAN CARLOS DE GUAROA-META**

**LA SUMA DE: CUATROCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y
UN PESOS M/CTE (\$470.541)**

**POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO
DURANTE LA FASE PREPARATORIA DEL 06 AL 10 FEBRERO DE 2026, POR
ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL
CAMPESENA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META**

ATENTAMENTE,

DAYANA ACUÑA
**DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS
CC. 1006777884**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.777.884**

ACUÑA CASALLAS

APELLIDOS

DERLY DAYANA

NOMBRES

DAYANA ACUÑA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-2001**

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

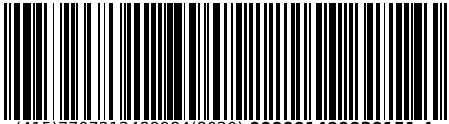
18-DIC-2019 SAN CARLOS DE GUAROA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-5205500-01127606-F-1006777884-20200121 0069742447A 1 53369235

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14990301514			
				 (415)7707212489984(8020) 000001499030151 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 0 6 7 7 7 8 8 4		1		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
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 0 6 7 7 7 8 8 4			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Meta		San Carlos de Guaroa 6 8 0	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
ACUÑA		CASALLAS		DERLY		DAYANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Meta		San Carlos de Guaroa 6 8 0	
41. Dirección principal							
CR 11 2 18 AP BRR BISAS DEL GUAMAL							
42. Correo electrónico dayanajamg@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 2 0 3 3 0 0 1 0 4			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 2 9 9 2 0 2 4 0 3 1 1							
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACUÑA CASALLAS DERLY DAYANA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que DERLY DAYANA ACUÑA CAS, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1006777884, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3203300104.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 26 días de Febrero del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 29027111

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006777884	NÚMERO PLANILLA:	6008774323	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DERLY DAYANA ACUNA CASALLAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	BARRIO GUIMARAL	TELÉFONO:	3203300	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	94224072
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 233.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 233.500	\$ 0	\$ 233.500	
SUBTOTALES:										\$ 233.500	\$ 0	\$ 233.500	

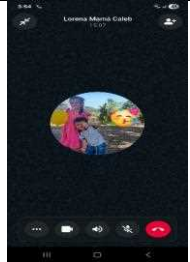
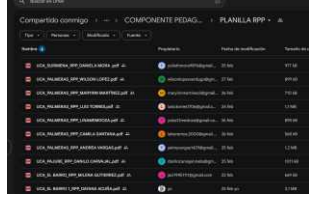
TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 182.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 182.400	\$ 0	\$ 0	\$ 182.400	
SUBTOTALES:										\$ 182.400	\$ 0	\$ 0	\$ 182.400	\$ 0	\$ 0	\$ 182.400	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 15.300	\$ 15.300	\$ 0	\$ 0	\$ 15.300	
SUBTOTALES:										\$ 15.300	\$ 0	\$ 0	\$ 15.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006777884	ACUÑA CASALLAS DERLY DAYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO	06																	25-14 COLPENSIONES	25		\$ 1.459.088	\$ 233.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 233.500	EPS002-SALUD TOTAL	25		\$ 1.459.088	\$ 182.400	\$ 0	\$ 182.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	25		\$ 1.459.088	\$ 100677788	\$ 15.300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 431.200

 ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.143.122-6 Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988 "Construyendo con amor un futuro mejor"		INFORME ACTIVIDADES FASE DE ALISTAMIENTO		CODIGO: ADM_020 VERSION: 3 FECHA: 001/02/2025	
Contrato de aportes: 50006042026		Cupos: 16	Nombre del profesional: DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS		
Cargo: AGENTE EDUCATIVO		FECHA: 06/02/2026 - 10/02/2026	Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA	Cantidad de UDS atendidas: 1	
DESARROLLO DEL INFORME					
Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación		Evidencias fotograficas	
6/02/2026 - 07/02/2026	Afiliacion y focalizacion	Durante este periodo se llevó a cabo la afiliación al programa EIC. Asimismo, se realizó la focalización en el territorio, se hace un afiche informativo para la comunidad donde se envia y publica via whatsapp y facebook, donde se empieza a focalizar, recibir documentacion y a realizar pre matriculas de los participantes con sus acudientes.		 	
08/02/2026 - 09/02/2025	Recoleccion de carpetas de los participantes	Durante este periodo se realizó un desplazamiento al territorio con el propósito de recolectar las carpetas correspondientes a los participantes. En el marco de esta actividad, se llevó a cabo una verificación minuciosa para constatar que cada carpeta contara con la documentación requerida, garantizando así el cumplimiento de los criterios establecidos y la organización adecuada de la información.			
10/02/2026	Escaneo de las carpetas de los participantes	La actividad consistió en el escaneo digital de las carpetas correspondientes a los participantes del programa, con el fin de garantizar la conservación, organización y disponibilidad de la información en formato electrónico.		 	
FIRMA PROFESIONAL:		DAYANA ACUÑA.			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1006777884			

 ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORCÍA 3 NIT.800.143.122-6 Persona Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988 "Construyendo con amor una futura nación" VERSION 6-2025		INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS		CODIGO: ADM_020 VERSION: 3 FECHA: 001/02/2025
Contrato de aportes: 50006042026		Cupos: 16	Nombre del profesional: DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS	
Cargo: AGENTE EDUCATIVO		FECHA: 11/02/2026 - 28/02/2026	Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA	Cantidad de UDS atendidas: 1
DESARROLLO DEL INFORME				
Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación		Evidencias fotograficas
SEMANA 2 - DIAS 11, 12 Y 13	Encuentros al hogar a los participantes.	En la segunda semana se llevaron a cabo los encuentros en los hogares de los participantes, con el objetivo de fortalecer el vínculo entre las familias y el programa. Durante estas visitas se generaron espacios de diálogo y reflexión que permitieron concertar de manera conjunta el pacto de convivencia, el cual servirá como guía para el desarrollo de los próximos encuentros en el hogar. Este proceso no solo aseguró la participación activa de las familias, sino que también promovió el compromiso mutuo en torno al respeto, la colaboración y la construcción de ambientes favorables para el aprendizaje y la convivencia comunitaria.		
SEMANA 3 - DIAS 16,17, 18, 19, 29	Encuentro a distancia (AD) a los participantes. Y entrega de RPP.	Durante la segunda semana se llevaron a cabo los encuentros a distancia con las familias participantes, los cuales consistieron en la realización de llamadas telefónicas de aproximadamente 15 minutos. En estos espacios de comunicación se abordaron temas orientados a fortalecer las prácticas de crianza y el cuidado integral de los niños y niñas, promoviendo la reflexión y el acompañamiento familiar en el marco del programa. Asimismo, el día 17 de febrero se efectuó la entrega de la Racion Para Preparar (RPP) a los beneficiarios vinculados, garantizando la continuidad del proceso y la formalización de su participación.		 
SEMANA 4- DIAS 23, 24, 25, 26, 27 Y 28.	Realizacion del encuentro comunitario a los participantes y entrega de informes.	La actividad consistió en la realización de un encuentro comunitario con los participantes del programa, orientado a fortalecer la comunicación, la integración y el sentido de pertenencia dentro del proceso. Durante el encuentro se generaron espacios de diálogo colectivo, donde se compartieron avances. así mismo se llevo acabo la entrega del informe sobre las actividades realizadas durante el mes.		 
FIRMA PROFESIONAL:				
CEDULA DE PROFESIONAL:		1006777884		

San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307**

**DEBE A:
SANDRA ISABEL HERRÁN LEÓN
CC. 52039507
TELÉFONO: 3112578050
DIRECCIÓN: BARRIO EL CENTRO-SAN CARLOS DE GUAROA**

**LA SUMA DE: UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL
SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE (\$1.858.724)**

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADORA
DURANTE EL PERIODO 11 AL 28 FEBRERO DE 2026, POR ATENCION A LA
PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN
EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE,



CC: 52039507 de Bogotá

Celular: 3112578050

Dirección: Barrio El Centro-San Carlos de Guaroa

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.039.507
HERRAN LEON

APELLIDOS
SANDRA ISABEL

NOMBRES

Sandra Isabel Herran Leon
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1972

COELLO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-OCT-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5203000-00156916-F-0052039507-20090519

0011586495A 1 28457775

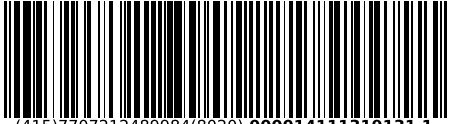
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	00	000000000000	00000000000000	0000000000000000	00000000	0000000000000000	Teléfono	0000000000000000
0000000000		000000000000000000000000	00000000000000	0000000000	000000000000000000	0000000000000000	00000000	00

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
00000000	000000	000000	0000	000000	000000	000000	000000	000000	000000
Pensión	000000	000000	00000000	00000000	00000000	000000	000000	00000000	000000
00000000	00000000	0000000000	0000000000	0	000000000000	0000000000000000	000000	0	00000000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
0000000000		00000000				000000				0000				00000000				000000000000			
000	Identificación	00000000	000000	Días	00	000000	000000	Días	00	000000	000000	Días	00	000000	000000	Días	00	000000	000000	Días	00
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)		0000000000	00000000			0000000000	00000000			00	00			0000000000	00000000			00	00		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)		0000000000	00000000			0000000000	00000000			00	00			0000000000	00000000			00	00		
Ciudad: FUENTE DE ORO Depto: META (1 Afiliados)		0000000000	00000000			0000000000	00000000			00	00			0000000000	00000000			00	00		
0	00	0000000000	00000000000000	00		000000000000	00000000	000000	00	0000000000	00000000	0		00	00	000000	00	0000000000	00000000	0	00
Total Afiliados(1)		0000000000	00000000			0000000000	00000000			00	00			0000000000	00000000			00	00		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Pensión		Cotización		Cotización		Cotización			
Pensión	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización
00000000	00000000	0000000000	0000000000	0	0000000000	0000000000	000000	0	00000000

[illegible]

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141113191311			
				 (415)7707212489984(8020) 000014111319131 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
5 2 0 3 9 5 0 7		0		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		5 2 0 3 9 5 0 7			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.		Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
HERRAN		LEON		SANDRA		ISABEL	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Meta 5 0		Fuente de Oro 2 8 7			
41. Dirección principal							
CR 11 8 39							
42. Correo electrónico sandraherran72@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 1 2 5 7 8 0 5 0			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 6 9 9 2 0 0 1, 1 2, 2 1		7 4 9 0 2 0 0 2, 0 1, 2 3		7 2 2 0		2 4 4 5	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 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							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 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 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 HERRAN LEON SANDRA ISABEL 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: HERRAN LEON SANDRA ISABEL, identificado(a) con Cedula de Ciudadania No. 52039507, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-454-02-06591-7, con una antigüedad de (0) año(s).

Se expide en SAN CARLOS DE GUAROA, a los veinte y un (21) días del mes de febrero de 2023, con destino a: AL INTERESADO



San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307**

**DEBE A:
CAMILO GARCÍA AGUIRRE
CC. 1120873602
TELÉFONO: 3208620237
DIRECCIÓN: VEREDA ALTAMIRA**

**LA SUMA DE: UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL
NOVECIENTOS OCHO PESOS M/CTE (\$1.999.908)**

**POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA
DIETISTA DEL 16 AL 28 DE FEBRERO DE 2026, POR LA ATENCION A LA
PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN
EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META**

ATENTAMENTE,

Camilo García A.

**CAMILO GARCÍA AGUIRRE
CC 1120873602**

		INFORME ACTIVIDADES ATENCIÓN		CODIGO: ADM_020
				VERSION: 3
				FECHA: 01/02/2025
Contrato de aportes: 50006042026		Cupos:	Nombre del profesional: CAMILO GARCÍA AGUIRRE	
Cargo: NUTRICIONISTA DIETISTA		FECHA: 16/02/2026 - 28/02/2026	Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA	Cantidad de UDS atendidas: 8
DESARROLLO DEL INFORME				
Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación		Evidencias fotograficas
16/02/2026 - 23/02/2026	SE INICIA CON LA PRIMER TOMA NUTRICIONAL EN LAS UNIDADES DE PALMERAS Y APOYO EN GENERAL EN LA TOMA DE DEMAS UNIDADES	DURANTE PERIODO REPORTADO, SE REALIZO LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EN GENERAL A TODOS LOS PARTICIPANTES VINCULADOS AL SERVICIO CON APOYO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA.		
26/02/2026	ENCUENTROS GRUPALES EN 3 UNIDADES DE PALMERAS	DURANTE EL PERIODO REPORTADO SE REALIZO ENCUENTROS GRUPALES A LAS UNIDADES DE PALMERAS EN CUANTO A LA TEMATICA DE ATENCIONES PRIORIZADAS EN SALUD Y SU CUMPLIMIENTOS, DERECHOS Y DEBERES.		
19/02/2026	INDUCCIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN Y CAPACITACIÓN EN TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	DURANTE EL MES DE FEBRERO SE REALIZO LA INDUCCIÓN Y CUALIFICACIÓN A TALENTO HUMANO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y MANUALES DEFINIDOS POR ICBF.		
24/02/2026	VISITA EN EL HOGAR A PARTICIPANTE	DURANTE EL PERIODO REPORTADO, SE REALIZO 1 VISITA EN EL HOGAR PERTENECIENTE A LA UNIDAD DE PALMERAS		
27/02/2026 28/02/2026	CONSOLIDACIÓN DE PRODUCTOS PARA CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEFINIDAS POR MANUALES Y LINEAMIENTOS DE ICBF.	SE INICIA CON LA ORGANIZACIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS DEFINIDOS EN LOS PUNTOS CONTRACTUALES, GUÍAS OPERATIVAS, MANUAL Y LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR ICBF.		
FIRMA PROFESIONAL:		Camilo García A.		
CEDULA DE PROFESIONAL:		1120873602		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Pensión		Cotización		Cotización		Cotización			
Pensión	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización
00000000	00000000	00000000	00000000	0	0000000000	0000000000	00000000	0	00000000

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Pensión		Cotización		Cotización		Cotización			
Pensión	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización
00000000	00000000	0000000000	0000000000	0	0000000000	0000000000	00000	0	00000000

[illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.873.602**

GARCIA AGUIRRE

APELLIDOS

CAMILO

NOMBRES

Camilo García A.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1996**

PUERTO LOPEZ
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

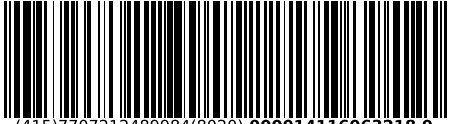
04-NOV-2015 PUERTO LOPEZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-5204500-00771469-M-1120873602-20151204 0047597452A 1 44994630

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141160632180			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116063218 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 1 2 0 8 7 3 6 0 2		6		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 1 2 0 8 7 3 6 0 2			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Meta 5 0		Puerto López 5 7 3	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
GARCÍA		AGUIRRE		CAMILO			
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Meta 5 0		Puerto López 5 7 3			
41. Dirección principal							
VDA ALTAMIRA							
42. Correo electrónico kmilogarciaaguirre72@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 2 0 8 6 2 0 2 3 7		3 1 0 3 1 6 5 7 0 9	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
7 4 9 0 2 0 2 5 0 1 2 4		8 6 9 2 2 0 2 5 0 2 0 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 2 2							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre GARCÍA AGUIRRE CAMILO			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Certificado de Cuenta

Nu Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Camilo Garcia Aguirre

Identificación

Cédula de ciudadanía: 1120873602

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 58310724

Estado

Activa

Cliente desde

05 de marzo de 2026

Esta certificación fue expedida el 11 de marzo de 2026 a solicitud del titular.

Nu Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.



Nu Compañía de Financiamiento S.A.



San Carlos de Guaroa, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 2

**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307**

**DEBE A:
LAUDY DANIELA CASTAÑEDA MORENO
CC. 1123116264
TELÉFONO: 3112184533
DIRECCIÓN: MANZANA D CASA 14 VILLA VICTORIA**

**LA SUMA DE: DOCIENTOS TREINTAY SEIS MIL TRECIENTOS NOVENTA Y
DOS PESOS M/CTE (\$236.392)**

**POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE
ENFERMERIA DEL 11 AL 28 DE FEBRERO DE 2026, POR LA ATENCION A LA
PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN
EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META**

ATENTAMENTE,


**LAUDY DANIELA CASTAÑEDA MORENO
CC 1123116264**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.123.116.264

CASTAÑEDA MORENO

APELLIDOS

LAUDY DANIELA

NOMBRES

Daniela Castañeda
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1998
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

10-MAY-2016 SAN CARLOS DE GUAROA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
SAN CARLOS CALLEDOS VILCHA



P-5205500-00834746-F-1123116264-20160603

0049995980A 1

46051568