	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 Educación Inicial Campesinal - con arriendo 247		Hasta: 31/07/2026

2. PRESUPUESTO

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos														
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso													0%
	Monto del desembolso		$93.813.070	$108.606.641	$108.606.641	$108.606.641	$108.329.754	$115.960.627						$643.923.374
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso		$12.878.467											$12.878.467
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	Monto del desembolso													$0

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$643.923.374	98%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$12.878.467	2%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$656.801.841	100%

2.2. Gastos

Componentes	Rubro	Modalidades a las que aplica	NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS	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	COORDINADOR/A	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	1,00	$11.933	$5.967	$736.863	$0	$2.210.588	$2.947.451	$2.947.451	$2.947.451	$2.947.451	$2.947.451	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$17.684.706
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	12,35	$135.213	$67.607	$8.349.403	$0	$25.048.208	$33.397.611	$33.397.611	$33.397.611	$33.397.611	$33.397.611	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$200.385.666
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$0	$0	$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	$16.902	$8.451	$1.043.699	$0	$3.131.096	$4.174.794	$4.174.794	$4.174.794	$4.174.794	$4.174.794	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$25.048.764
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	1,54	$16.902	$8.451	$1.043.699	$0	$3.131.096	$4.174.794	$4.174.794	$4.174.794	$4.174.794	$4.174.794	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$25.048.764
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$0	$0	$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	$0	$0
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$4.684	$2.342	$1.156.948	$0	$867.711	$1.156.948	$1.156.948	$1.156.948	$1.156.948	$1.156.948	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$7.809.399
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.062		$0	$0	$196.736	$262.314	$262.314	$262.314	$262.314	$262.314	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.508.306
SUBTOTAL						**$12.330.611**	**$0**	**$34.585.434**	**$46.113.912**	**$46.113.912**	**$46.113.912**	**$46.113.912**	**$46.113.912**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$277.485.605**
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$175.620			$0	$32.533.605	$43.378.140	$43.378.140	$43.378.140	$43.378.140	$43.378.140	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$249.424.305
	OLLA COMUNITARIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$4.763			$0	$882.346	$1.176.461	$1.176.461	$1.176.461	$1.176.461	$1.176.461	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6.764.651
TRANSPORTE	TRASNPORTE	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$16.008			$0	$2.965.482	$3.953.976	$3.953.976	$3.953.976	$3.953.976	$3.953.976	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$22.735.362
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.880			$0	$533.520	$711.360	$711.360	$711.360	$711.360	$711.360	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
	REDES COMUNICATIVAS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.743			$0	$508.141	$677.521	$677.521	$677.521	$677.521	$677.521	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3.895.746
AUTOABASTACIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$26.387			$0	$4.888.192	$6.517.589	$6.517.589	$6.517.589	$6.517.589	$6.517.589	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$37.476.137
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.688			$0	$309.837	$663.936	$663.936	$663.936	$663.936	$256.926	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3.222.507
DOTACION DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.796			$0	$207.019	$443.612	$443.612	$443.612	$443.612	$443.612	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$20.571			$0	$3.810.778	$5.081.037	$5.081.037	$5.081.037	$5.081.037	$5.081.037	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
DOTACION UNICA	CUADERONOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$27.428			$0	$0	$6.774.716	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6.774.716
	CARTILLAS DE TRABAJO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.672			$0	$0	$412.984	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$412.984
SUBTOTAL						**$0**	**$0**	**$46.638.919**	**$69.791.332**	**$62.603.632**	**$62.603.632**	**$62.603.632**	**$62.196.622**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$366.437.769**
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						**$12.330.611**	**$0**	**$81.224.353**	**$115.905.244**	**$108.717.544**	**$108.717.544**	**$108.717.544**	**$108.310.534**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$643.923.374**
AHORROS POR PERÍODO																				**$0**
INEJECUCIONES POR PERÍODO																				**$0**
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						**$12.330.611**	**$0**	**$81.224.353**	**$115.905.244**	**$108.717.544**	**$108.717.544**	**$108.717.544**	**$108.310.534**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$643.923.374**
																			DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS	**$0**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

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

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

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

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	
Servicio Contratado	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A	Cupos contratados	Educación Inicial Campesinal - sin arriendo: 247	Plazo de ejecución	Desde: 8/01/2026
			Educación Inicial Campesinal - con arriendo: 247		Hasta: 31/07/2026

2. PRESUPUESTO

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos														
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso													0%
	Monto del desembolso													$0
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O 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/CUPOS	UNITARIOS ATENCIÓN	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR FASE CIERREE	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos																				
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	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	$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	$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	$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	$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	$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	$0	$0
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$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	$0	$0	$8.207.872
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.116		$0	$0	$206.739	$275.652	$275.652	$275.652	$275.652	$275.652	$0	$0	$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**	**$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	$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	$0	$0	$7.109.772
TRANSPORTE	TRASNPORTE	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	$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	$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	$0	$0	$4.094.581
AUTOABASTACIMIENTO	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	$0	$0	$39.387.793
DOTACIÓN DE CONSUMO	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	$0	$0	$4.012.206
DOTACION DE ASEO PERSONAL	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	$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	$0	
DOTACION UNICA	CUADERONOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$28.827	$0	$0	$0	$0	$7.120.269	$0	$0	$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	$0	$0	$433.979
SUBTOTAL						**$0**	**$0**	**$49.347.451**	**$73.350.849**	**$65.796.601**	**$65.796.601**	**$65.796.601**	**$65.796.601**	**$0**	**$0**	**$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**	**$0**	**$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**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$714.817.383**

DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS	-$714.817.383

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

1. Información General

Regional						Centro Zonal	ACACIAS
Entidad Administradora del Servicio						Municipios donde se presta el servicio	
N° del contrato	50006042026	Fecha de legalización del contrato		Valor del contrato incluidas modificaciones		Plazo de ejecución	8/01/2026
Servicio Contratado	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A	Cupos contratados	Educación Inicial Campesinal - sin arriendo	247	247		31/07/2026
			Educación Inicial Campesinal - con arriendo				

2. PRESUPUESTO

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos										
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso									0%
	Monto del desembolso					$643.923.374	$42.964.310	$23.092.927		$709.980.611
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso									$0
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	Monto del desembolso									$0

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	%DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$709.980.611	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$0	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$709.980.611	100%

2.2. Gastos

Componentes	Rubro	Modalidades a las que aplica	NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS	UNITARIOS ATENCIÓN	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos															
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	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	$18.587.244
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	3,00	$162.242	$81.121	$2.434.744	$0	$7.304.231	$9.738.975	$9.738.975	$9.738.975	$9.738.975	$9.738.975	$0	$58.433.850
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	10,00	$0	$0	$7.528.648	$0	$22.585.943	$30.114.590	$30.114.590	$30.114.590	$30.114.590	$30.114.590	$0	$180.687.540
	PROFESIONAL DE ATENCION 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	$30.054.960
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	1,00	$20.280	$10.140	$1.252.290	$0	$3.461.380	$4.615.173	$4.615.172	$4.615.171	$4.615.170	$4.615.169	$0	$27.789.525
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	1,00	$0	$0	$0	$0	$295.490	$393.987	$393.988	$393.989	$393.990	$393.991	$0	$2.265.435
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$4.923	$2.462	$1.215.981	$0	$911.986	$1.215.981	$1.215.981	$1.215.981	$23.563.170	$1.215.981	$0	$30.555.061
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.116		$0	$0	$1.653.912	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.653.912
SUBTOTAL						**$14.458.421**	**$0**	**$42.293.217**	**$54.185.740**	**$54.185.740**	**$54.185.740**	**$76.532.929**	**$54.185.740**	**$0**	**$350.027.527**
2.2.2. Costos Variables															
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$184.577			$0	$34.192.889	$34.380.900	$34.452.949	$45.590.519	$45.590.519	$45.590.519	$0	$239.798.295
	OLLA COMUNITARIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$5.006			$0	$927.362	$1.236.482	$1.236.482	$1.236.482	$1.236.482	$1.236.482	$0	$7.109.772
TRANSPORTE	TRASNPORTE	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$16.824			$0	$3.116.646	$4.155.528	$4.155.528	$4.155.528	$4.155.528	$4.155.528	$0	$23.894.286
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$3.027			$0	$560.752	$747.669	$747.669	$747.669	$747.669	$747.669	$0	$4.299.097
	REDES COMUNICATIVAS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.883			$0	$534.076	$712.101	$712.101	$712.101	$712.101	$712.101	$0	$4.094.581
AUTOABASTACIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$27.733			$0	$0	$0	$18.837.640	$0	$0	$20.550.153	$0	$39.387.793
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDACTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.825			$0	$523.331	$697.775	$697.775	$697.775	$697.775	$697.775	$0	$4.012.206
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.888			$0	$349.752	$466.336	$466.336	$466.336	$466.336	$466.336	$0	$2.681.432
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$21.620			$0	$0	$0	$14.685.285	$0	$0	$16.020.420	$0	$30.705.705
DOTACION UNICA	CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$28.827			$0	$0	$7.120.269	$0	$0	$0	$0	$0	$7.120.269
	CARTILLAS DE TRABAJO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.757			$0	$0	$433.979	$0	$0	$0	$0	$0	$433.979
SUBTOTAL							**$0**	**$40.204.808**	**$49.951.039**	**$75.991.765**	**$53.606.410**	**$53.606.410**	**$90.176.983**	**$0**	**$363.537.415**
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						**$14.458.421**	**$0**	**$82.498.025**	**$104.136.779**	**$130.177.505**	**$107.792.150**	**$130.139.339**	**$144.362.723**	**$0**	**$713.564.941**
AHORROS POR PERÍODO									$0	$454.899	$11.872.319	$11.836.319	$13.972.419		**$38.135.956**
INEJECUCIONES POR PERÍODO								$0	$5.781.685	$1.612.346	$1.225.896	$1.813.383	$1.056.550		**$11.489.860**
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						**$14.458.421**	**$0**	**$82.498.025**	**$98.355.094**	**$128.110.260**	**$94.693.935**	**$116.489.637**	**$129.333.754**	**$0**	**$663.939.125**
															$46.041.486

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

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

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

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

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

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

NOMBRE DEL SERVICIO	EDICACIÓN INICIAL CAMPESINA	No. CONTRATO	50006042026	VALOR ACTUAL	925044289	PEIODO A REPORTAR	MAYO

CONFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS		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	$3.097.874	$0	$3.097.874	$3.097.874	$0	$0	$0	$0	
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	$9.738.975	$0	$9.738.975	$9.504.109	$0	$234.866	$0	$234.866	
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	$30.114.590	$0	$30.114.590	$30.114.590	$0	$0	$0	$0	
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	$5.009.160	$0	$5.009.160	$5.009.160	$0	$0	$0	$0	
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	$4.615.169	$0	$4.615.169	$4.615.172	$0	-$3	$0	-$3	
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	$393.991	$0	$393.991	$393.987	$0	$4	$0	$4	
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	$1.215.981	$0	$1.215.981	$1.150.000	$0	$65.981	$0	$65.981	
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL COSTOS FIJOS		**$54.185.740**	**$0**	**$54.185.740**	**$53.884.892**	**$0**	**$300.848**	**$0**	**$300.848**	**$0**
COSTOS VARIABLES										
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	$45.590.519	$0	$45.590.519	$31.618.100	$0	$13.972.419	$13.972.419	$0	
	OLLA COMUNITARIA	$1.236.482	$0	$1.236.482	$1.236.482	$0	$0	$0	$0	
TRANSPORTE	TRASNPORTE	$4.155.528	$0	$4.155.528	$4.126.500	$0	$29.028	$0	$29.028	
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA	$747.669	$0	$747.669	$747.669	$0	$0	$0	$0	
	REDES COMUNICATIVAS	$712.101	$0	$712.101	$0	$0	$712.101	$0	$712.101	
AUTOABASTACIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	$20.550.153	$0	$20.550.153	$20.535.580	$0	$14.573	$0	$14.573	
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	$697.775	$0	$697.775	$697.775	$0	$0	$0	$0	
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	$466.336	$0	$466.336	$466.336	$0	$0	$0	$0	
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	$16.020.420	$0	$16.020.420	$0	$16.020.420	$0	$0	$0	
DOTACION UNICA	CUADERONOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMIIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
	CARTILLAS DE TRABAJO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL COSTOS VARIABLES		**$90.176.983**	**$0**	**$90.176.983**	**$59.428.442**	**$16.020.420**	**$14.728.121**	**$13.972.419**	**$755.702**	**$0**
TOTALES		**$144.362.723**	**$0**	**$144.362.723**	**$113.313.334**	**$16.020.420**	**$15.028.969**	**$13.972.419**	**$1.056.550**	**$0**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

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

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

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

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	50006042026	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERÍODO			$93.813.070									
VALOR OTROS INGRESOS												
MÁS SALDO DE APORTES DEL PERÍODO ANTERIOR		$0	$0	$16.809.711	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL APORTES PARA EL PERÍODO	**$0**	**$0**	**$93.813.070**	**$16.809.711**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERÍODO CON APORTES DEL ICBF			$0	$128.059.760	$92.788.871	$29.676.671	$113.013.334					
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERÍODO		$77.263.559	$92.788.871	$50.500	$2.657.050	$86.812.966	$300.000					
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERÍODO			$77.003.359	$87.573.672	$50.500	$1.236.482	$86.812.966					
PAGO CON CARGO A LA PROVISIÓN PRESTACIONAL						$0						
PAGO RETENCIÓN EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS												
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERÍODO												
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO	**$0**	**$0**	**$16.809.711**	**-$198.823.721**	**-$92.839.371**	**-$30.913.153**		**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERÍODO												
DIFERENCIAS	**$0**	**$0**	**$0**		**$0**	**$0**		**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERÍODO												
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

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

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

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

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

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

INFORME FINANCIERO
MODALIDADES: EIC PROPIA E INTERCULTURAL
6. CONTRAPARTIDA

DETALLES DE LA EJECUCION DE LA CONTRAPARTIDA Y/O COFINANCIACION PROPUESTA

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO	CONCEPTO DEL RECURSO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO POR EJECUTAR
				$0												$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
TOTAL APORTE		$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

Firma del Representante Legal

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

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

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

CONCILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3	NIT:	800143122-6	
ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA	OFICINA:		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS		PERÍODO	
NÚMERO DE CUENTA:	96900092147			

DESCRIPCIÓN	VALOR SEGÚN REPORTE ICBF	VALOR SALDO EXTRACTO
*** SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO**		
SALDO EXTRACTO BANCARIO		$0
DIFERENCIA A CONCILIAR		**$0**

DETALLE DE LA CONCILIACIÓN	MOVIMIENTOS
VALOR CONCILIADO	**$0**
BALANCE DE LA CONCILIACIÓN	**$0**

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

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

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

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

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

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
RELACION DE EGRESOS
CONTRATO DE APORTE NO. 5000604

REGIONAL META
CENTRO ZONAL : ACACIAS

MES: JULIO
MODALIDAD EIC

SAN CARLOS DE GUAROA

1. RECURSOS PAGADOS MES ANTERIOR

Nº EGRESO	FECHA	No FACTURA o SOPORTE	DETALLE	TALENTO HUMANO	GASTOS OPERATIVOS	POLIZA PARTICIPANTES	RPP	TRANSPORTE	ACOMPANAMIENTO A D.	MATERIAL DIDACTICO	DOTACION ASEO	OLLA COMUNITARIA	REFRIGERIOS	TOTAL
	JUNIO	CUENTAS DE COBRO	Talento humano EIC	51.869.205										
	16/06/2026	FV601 - PP14783	Gastos Operativos EiC		695.981									
	07/06/2026 - 09/06/2026 - 10/06/2026 - 13/06/2026 -	VV535890 - FE24684 - FVE497 - E2429 - FV401236	RPP EIC				28.181.200							86.812.966
	JUNIO	PLANILLA PAGO	Transporte TH					4.154.800						
	JUNIO	PLANILLA PAGO	Acompañamiento a Distancia						747.669					
	16/06/2026	FV600	Material Didac. de consumo EIC							697.775				
	7/06/2026	FV401252	Dotación Aseo								466.336			
TOTAL PAGADO MES ANTERIOR				**$ 51.869.205**	**$ 695.981**	**$ -**	**$ 28.181.200**	**$ 4.154.800**	**$ 747.669**	**$ 697.775**	**$ 466.336**	**$ -**	**$ -**	**$ 86.812.966**

1. RECURSOS PAGADOS

Nº EGRESO	FECHA	No FACTURA o SOPORTE	DETALLE	TALENTO HUMANO	GASTOS OPERATIVOS	POLIZA PARTICIPANTES	RPP	TRANSPORTE	MATERIAL DIDACTICO	DOTACION ASEO	REFRIGERIOS	OLLA COMUNT.	AUTOABASTECIMIENTO	TOTAL
	JULIO	CUENTAS DE COBRO	Talento humano EIC	52.734.892										
	12/07/2026	FV 623	Gastos Operativos EiC		850.000									
	24/07/2026 - 08/07/2026 - 14/07/2026 - 09/07/2026 -	FE25288 - E2488 - VV54118 - FVE533 - FV500010	RPP EIC				31.618.100							113.013.334
	27/07/2026	FED-8	Olla Comuntaria									1.236.482		
	27/07/2026	FECE 47	Autoabastecimiento										20.535.580	
	JULIO	PLANILLA PAGO	Transporte TH					4.126.500						
	JULIO	PLANILLA PAGO	Acompañamiento a Distancia						747.669					
	12/07/2026	FV622	Material Didac. de consumo EIC							697.775				
	9/07/2026	FV500009	Dotación Aseo								466.336			
TOTAL PAGADO Y POR PAGAR				**$ 52.734.892**	**$ 850.000**	**$ -**	**$ 31.618.100**	**$ 4.126.500**	**$ 747.669**	**$ 697.775**	**$ 466.336**	**$ 1.236.482**	**$ 20.535.580**	**$ 113.013.334**

CUENTAS POR PAGAR

	31/07/2027	CUENTA DE COBRO	Gastos Operativos EiC		300.000									300.000
TOTAL PAGADO Y POR PAGAR				**$ -**	**$ 300.000**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 300.000**
TOTAL PAGADO Y POR PAGAR				**$ 52.734.892**	**$ 1.150.000**	**$ -**	**$ 31.618.100**	**$ 4.126.500**	**$ 747.669**	**$ 697.775**	**$ 466.336**	**$ 1.236.482**	**$ 20.535.580**	**$ 113.313.334**

$ -

PROVISIONES PRESTACIONES SOCIALES DEL PERÍODO

														0
SUB TOTAL PROVISIONADO				**0**										

PAGOS CONTRA PROVISIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES				**PAGADO**										
														0
Sub Total Pagado provisiones				**0**										

PAGOS CONTRA PROVISION DE OTROS GASTOS **PAGADO**

Sub Total Pagado Provisiones				**0**										
Sub Total Pagado Provisiones Dotacion				**0**										
TOTAL PAGO				**0**										
CUENTAS POR PAGAR CONTRA PROVISION DE				**POR PAGAR**										
l Por Pagar de Otros Gastos				**0**										

R/L

Firma

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

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:
YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO

CC.1123115894
TELÉFONO: 3153176327
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: C INCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($57.513).

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO
CC. 1123115894

Scanned with CamScanner

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***

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA (AD).

EAS: ASOCIACION PORFIA TRES	**UDS:** PALMERAS
Código UDS: 50006042026	**Fecha:** JULIO 2026

IRIS AILIN RODRIGUEZ PARRA



AILANY GISELLE LEON CASTAÑEDA



ANONY JHOAN ALFONSO GONZALEZ



THIAGO ANDRES VARGAS GONZALEZ-
BRIANNA KATRIELL RAMOS GONZALEZ



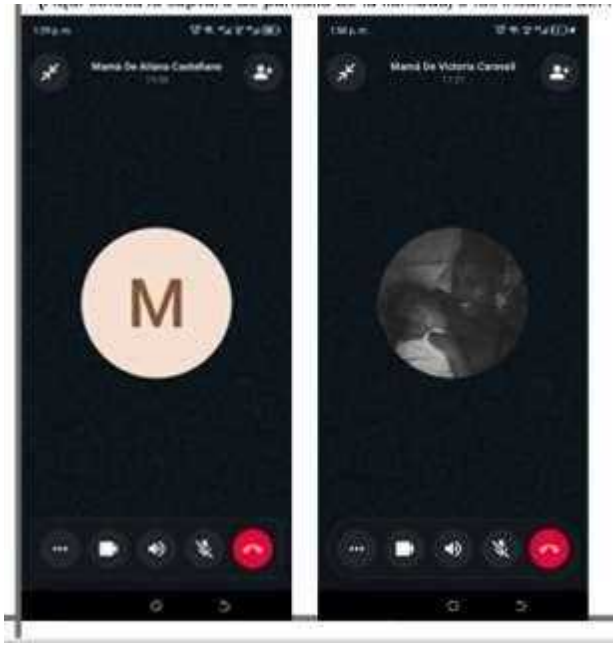
Scanned with CamScanner

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***

ANTHONY JOEL CANIQUI HERNANDEZ 	ANGEL DARIAM LOPEZ PINTO-NELSON SMITH LOPEZ PINTO 
AILANA VICTORIA CASTELLANO RODRIGUEZ 	GILMEN EDUARDO VELIZ BLANCO- CARLOS MATIAS VELIZ BLANCO 

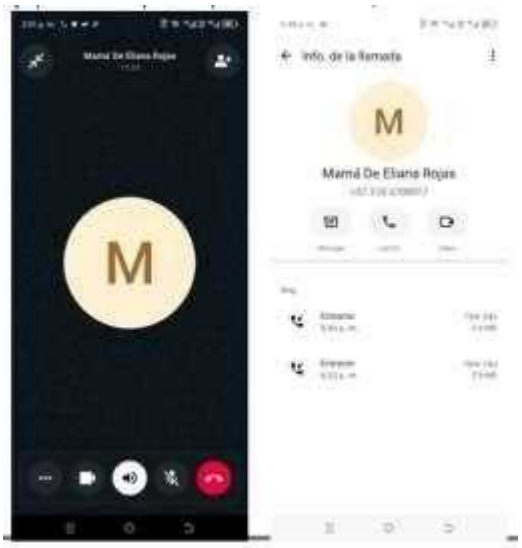
Scanned with CamScanner

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

ELIANA YILEINI HERNANDEZ ROJAS 	CRISTOFHER ANTONIO MADRID PACHECO 
LIIAM EMILIANO CAICEDO PINEDA-GUADALUPECANDIA PINEDA 	EDUAINYS VALENTINA SEQUERA CELAYA 

Scanned with CamScanner

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***

THALIANA ROJAS DIAZ 	ROSSY SARAY TORRES VANEGAS 
OSCAR MATIAS OLAYA MARTINEZ 	AILIN GABRIELA GOLU CARACAS 

Scanned with CamScanner

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 16

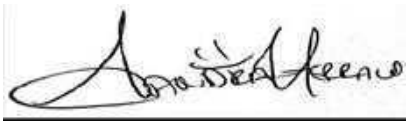
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

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

LA SUMA DE: TRES MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($3.097.874)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADORA DEL 01 AL 31 DE JULIO 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,



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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5203000-00156916-F-0052039507-20090519 0011588495A 1 28457775

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 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. 1 1	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**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
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

	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	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	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 [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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52039507		HERRAN LEON SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 No. 8 39	FUENTE DE ORO-META	6557097	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	514914523	9507072963	I	2026/08/04	2026/07/27	NEQUI	0	$882,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,984,875	$477,600			$2,984,875	$373,200			$0	$0			$2,984,875		$31,200		$0	$0		$882,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,984,875	$477,600			$2,984,875	$373,200			$0	$0			$2,984,875		$31,200		$0	$0		$882,000
Ciudad: FUENTE DE ORO Depto: META (1 Afiliados)																					$2,984,875	$477,600			$2,984,875	$373,200			$0	$0			$2,984,875		$31,200		$0	$0		$882,000
1	CC	52039507	HERRAN SANDRA																	23030 1	30	$2,984,875	$477,600	CCFC55	30	$2,984,875	$373,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,984,875	1.044%	$31,200	0	$0	$0	No	$882,000
Total		**Afiliados(1)**																			$2,984,875	$477,600			$2,984,875	$373,200			$0	$0			$2,984,875		$31,200		$0	$0		$882,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$477,600	$0	$0	$477,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$477,600	$0	$0	$477,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,200	$0	$0	$31,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,200	$0	$0	$31,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$373,200	$0	$0	$373,200
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$373,200	$0	$0	$373,200
TOTAL				**1**	**$882,000**	**$0**	**$0**	**$882,000**

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo

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

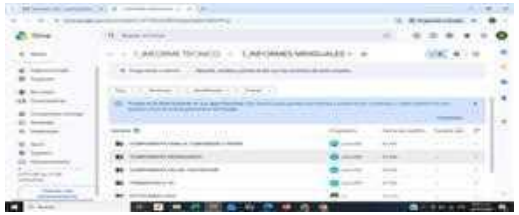


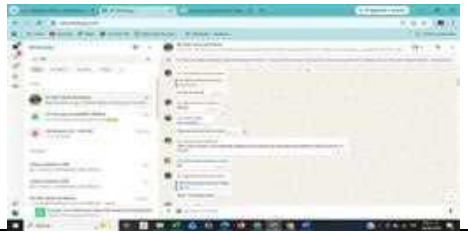
Powered by CamScanner

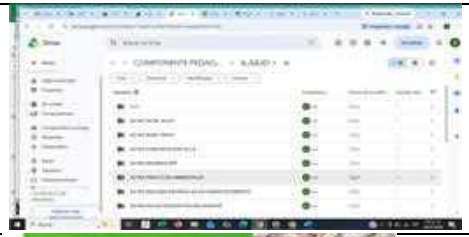
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA II NIT.806.245.122-6	**INFORME ACTIVIDADES FASE IMPLEMENTACION**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 247**	**Nombre del profesional: SANDRA ISABEL HERRAN LEON**	
	Cargo: COORDINADORA	**FECHA: 01 AL 31-JULIO-2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE**	**Cantidad de UDS atendidas: 13**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la	Evidencias fotograficas
JULIO	1.. Liderar el diseño participativo e implementación del plan Operativo de Atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional, y las características individuales y culturales	Se realiza el apoyo para la implementacion del PLAN OPERATIVO DE ATENCION INTEGRAL POAI y se participó del Comité Extraordinario con la supervision del contrato 50006042026	Esta actividad se realiza mes a mes con el TH
JULIO	2. Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo.	Se realizó el cronograma de soportes y actividades para desarrollar en el mes de JULIO , dando cumplimiento con las obligaciones contractuales	
JULIO	3. Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento de las Realizaciones.	Se realiza infomre técnico para la recoleccion de la informacion sobre la implementacion de la atencion a la primera infancia	
JULIO	4. Participar en las mesas de primera infancia del municipio.	Para el mes de JULIO no se parcicpó en ninguna mesa de primera infancia a nivel municipal y esta programada para el siguiente periodo	Para el mes de JULIO no se parcicpó en ninguna mesa de primera infancia a nivel municipal y esta programada para el siguiente periodo
JULIO	5. Establecer estrategias para viabilzar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo.	Se realizaron las respectivas publucaciones por redes sociales para la oferta de los cupos al servicio de EIC	Se realizaron las respectivas publucaciones por redes sociales para la oferta de los cupos al servicio de EIC
JULIO	6.. Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias.	Durante el mes de JULIO no se realizó articulacion interinstitucional	NA
JULIO	7. Promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.	Durante el mes de JULIO no se presentaron casos de amenaza, inobservancia o amenaza de vulneracion	Durante el mes de JULIO no se presentaron casos de amenaza, inobservancia o amenaza de vulneracion

JULIO	8. Construir en forma participativa con el talento humano, padres de familia las niñas y niños, el pacto de convivencia.	Esta actividad se registró en el mes de febrero y se socializa mes a mes a los participantes que ingresan nuevos	NA
JULIO	9. Organizar los procesos administrativos de acuerdo a la modalidad de atención y coordinar el manejo financiero de la unidad de servicios con el auxiliar administrativo.	Se brindó la informacion solicitada para el area finaciera del servicio EIC	Se brindó la informacion solicitada para el area finaciera del servicio EIC y actualizaciondel TH
JULIO	10. Orientar y coordinar los procesos de pedagógicos	Se realizó la jornada pedagogica con todo el TH el dia 10 en el GET en donde se realzaron actividades para fortalecer el servicio en la calidad e la atencion EIC	
JULIO	11. Promover y facilitar la participación del equipo de la unidad de servicios en los procesos formativos para la cualificación del talento humano	El dia 10 de julio se realizó la cualificacion al TH con temas sobre Inteligencia Emocional, Buen Trato, Prevencion de violencia hacia alos NN y se realizó actividad de bienestar laboral	
JULIO	Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización de los agentes educativos.	Se mantiene activo el grupo de whatsapp con todo el TH del sevicio de EIC, para mejorar los canales de comunicación entre el TH y la EA	
JULIO	13. Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos	Realización del GET y Cualificacion al TH	

JULIO	14. Llevar un registro y documentar las acciones realizadas durante los encuentros educativos, centrándose en el rol desempeñado por los docentes.	Se realiza el cargue en el DRIVE de las actividades realizadas por cada uno de los AE y personal profesional mes a mes	
JULIO	15. Coordinar con los docentes la distribución utilización y conservación del material educativo de consumo y el duradero.	Se realizó la entrega de material y dotación en cad auna de las UCAS- EIC	
JULIO	1.6,Orientar las estrategias para que la caracterización de los niños y niñas, las familias y la comunidad sea eficiente, gestionando una recolección de datos veraz y oportuna para su posterior análisis y la formulación de la propuesta de formación y acompañamiento.	Esta estraegia se realiza de manera permanente en donde se alimenta en los cuadernos familiares y comunitarios con cada uno de los partiicipantes	Esta estraegia se realiza de manera permanente en donde se alimenta en los cuadernos familiares y comunitarios con cada uno de los partiicipante
JULIO	17. Establecer alianzas interinstitucionales con entidades u organismos del municipio para promover el trabajo en red entre las familias y las organizaciones sociales y comunitarias.	Para el periodo reportado no se realizó articulación interinstitucional	NA
JULIO	18. Orientar los procesos formativos y de acompañamiento a familias.	Se realiza la distribucion de las familias en cada una de las UDS y a cada AE para su respectivo acompañamiento psicosocial y SN, para la realizacion de los EH, dando cobertura de los 247 participantes	 
JULIO	19. Analizar el contexto e identificar amenazas y oportunidades para potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de manera coordinada con las familias y las comunidades.	Para el periodo reportado se coordinó la capacitacion para todo el el TH recibió capacitacion de manera virtual con la profesional de SST sobre "ergonomía y la biomecánica"	
JULIO	20. Promover que los agentes educativos implementen los pilares de la educación (Arte, Juego, Exploración del Medio y Literatura) de acuerdo con el proyecto pedagógico.	cada uno de los AE, reealiza la respectiva planeacion de las actividades a realizar con sus participantes de acuerdo con las 17 practicas de atencion a la primera infancia,	

JULIO	21. Fomentar a través de los agentes educativos la participación de las niñas y los niños en el fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía desde la primera infancia.	cada uno de los AE, reealiza la respectiva planeacion de las actividades a realizar con sus participantes de acuerdo con las 17 practicas de atencion a la primera infancia. Para el mes de JULIO se celebró "EL 20 de JULIO" en cada una de las UCAS donde se presta el servicio de atención EIC	
JULIO	22. Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad	cada uno de los AE, reealiza el Plan del BuenTrato, de acuerdo al la temática para cada mes, en este caso el tema es: "DERECHO A TENER UNA NACIONALIDAD",	
JULIO	23. Apoyar todo tipo de actividades extras desarrolladas en el programa.	De manera permanente se brinda apoyo a las actividades que desarrolla el programa	De manera permanente se brinda apoyo a las actividades que desarrolla el programa
JULIO	24. Apoyar las actividades y brigadas de desinfección y limpieza que se realicen en los sitios determinados para la recepción de alimentos y material dirigido a los usuarios del programa.	cada uno de los AE, reealiza la respectiva la adecuacion y ambientacion de los espacios en las UCAS en donde se desarrollan los EC	ambientales dentro de su hogar y comunidad, reafirmando el compromiso de proteger los recursos naturales para las presentes y futuras generaciones. **Eviendecias Fotograficas:** 
JULIO	25. Las demás obligaciones que estén relacionadas con la naturaleza del contrato de prestación de servicios; o aquellas que en desarrollo de este sean necesarias para su correcta e idónea ejecución y finalización.	De manera permanente y de acuerdo a las necesidades del servicio de atencion	De manera permanente y de acuerdo a las necesidades del servicio de atencion
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		**52039507**	

San Carlos de Guaroa, 31 de Julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 12

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: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($252.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIIO DE 2026, COMO NUTRICIONISTA DIESTISTA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

Camilo García A.

CAMILO GARCÍA AGUIRRE
CC. 1120873602

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 6

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:
HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815
TELÉFONO: 3026250310
DIRECCIÓN: CLL 6 8 17

LA SUMA DE: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($174.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

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: MZ D CS 9 BRR EL TRIUNFO

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,

FIRMA Camila Santana
NOMBRE: MARIA CAMILA SANTANA MORALES
CC. 1006655917

INFORME FOTOGRAFICO UDS CONTRATO 50006042026	
UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO: CAMILA SANTANA
FACHA: 01/07/2026--- 22/07/2026 SAMUEL ELIAS GALVEZ SANTANA	FECHA: 2/07/2026---- 23/07/2026 PARTIICPANTE: EDWIN SMITH COLLAZOS AVILA
	
FECHA: 1/07/2026----- 22/07/2026 PARTICIPANTE: LILIANA SOFIA DITTA LOPEZ	FECHA: 2/07/2026------- 23/07/2026 PARTICIPANTE: IAM ANDREY CARVAJAL
	

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

FECHA: 1/07/2026------- 22/07/2026 PARTICIPANTE: JHOINER IVAN ROSALES PARRADO	FECHA: 1/06/2026----- 22/06/2026 PARTICIPANTE: ZOE DARIANNA DIAZ VARGAS
	
FECHA: 2/07/2026----- 23/07/2026 PARTIICPANTE: NAYIVE HERNANDEZ VARELA	FECHA: 1/07/2026------- 22/07/2026 PARTICIPANTE: ADHARA MARIA PARRA LOZANO
	

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta

Email. asopadresporfiatres@gmail.com

FECHA: 1/07/2026_____ 22/07/2026 PARTICIPANTE KYLIAN ORLANDO HERNADEZ VARGAS	FECHA: 1/07/2026----- 22/07/2026 PARTICIPANTES: LILIANA ESTHER LOPEZ LOBO
	
FECHA: 2/07/2026---- 23/07/2026 PARTICIPANTE: IAN ALEXIS MADRIGAL RESTREPO	FECHA: 2/07/2026----- 23/07/2026 PARTICIPANTES: ABRAN JOSUE SILVA HERNADEZ
	

FECHA: 1/07/2026----- 22/07/2026 PARTICIPANTE: KATHERINE MAYORGA TANGARIFE	FECHA: 2/07/2026------ 23/07/2026 PARTICIPANTE: EITHAN GAEL RODRIGUEZ ARIAS
	
FECHA: 2/07/2026------ 23/07/2026 PARTICIPANTES: MILAN EDUARDO CAICEDO BRICEÑO	FECHA: 2/07/2026------ 23/7/2026 PARTICIPANTE: JOLY NAIA BELTRAN MEJIA
	

FECHA: 2/07/2026 ------ 23/07/2026 PARTICIPANTE: MARY YULIANA ROMERO HERRERA	FECHA: 2/07/2026------23/07/2026 Participante: ABRANNIS JOSANDRI SILVA HERNANDEZ
	
FECHA: 2/07/2026------ 23/07/2026 PARTICIPANTE: EMELY LUCIA CAICEDO BRICEÑOS	FECHA: 1/07/2026 ------ 22/07/2026 PARTICIPANTE: SOFIA MARIANA GARCIA FRIAS
	

San Carlos de Guaroa, 31 de Julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 11

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: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($4.615.172)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DIETISTA DEL MES DE JULIO 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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 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			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
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 ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros										
	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 [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 GARCÍA AGUIRRE CAMILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación						**Teléfono**	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Pensión									

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	Identificación			Días				Días				Días				Días			Días	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																				
Total	**Afiliados(1)**																			

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación						Teléfono	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Pensión									

RESUMEN DE PAGO

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS								

Certificación Bancaria

Sabado, 16 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CAMILO GARCIA AGUIRRE identificado(a) con CC 1120873602, 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	80287116334	2025-07-04	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

	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: 01/07/2026 - 31/07/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas:**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
PERIODO DE JULIO 01/ 07/2026 AL 31/07/2026	SE REALIZA SEGUNADA TOMA NUTRICIONAL MASIVAS A LOS NIÑOS QUE INGRESARON EN EL MES DE ABRIL, ASÍ COMO PRIMERAS TOMAS EN LAS UNIDADES QUE TUVIERON INGRESOS NUEVOS Y APOYO EN GENERAL EN LOS CASOS PARTICULARES DE SALUD Y NUTRICIÓN.	DURANTE PERIODO REPORTADO, SE REALIZO LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS A TODOS LOS PARTICIPANTES DE INGRESO NUEVO DEL MES DE MARZO Y SEGUNDA TOMA DE SEGUIMIENTO VINCULADOS AL SERVICIO CON APOYO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE ICBF.	
14/07/2026	ENCUENTROS GRUPALES EN 1 UNIDAD CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD DE SURIMENA	DURANTE EL PERIODO REPORTADO SE REALIZO ENCUENTRO COMUNITARIOS A LA UNIDAD DE SURIMENA EN CUANTO A LA TEMATICA DE ORIENTACIONES CAMBIOS FISICOS Y SIGNOS DE ALARMA DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PUERPERIO . ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTACIÓN Y CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE HUMANA	
10/07/2026	CUALIFICACIÓN COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN Y CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO.	DURANTE EL MES DE FEBRERO SE REALIZO LA INDUCCIÓN Y CUALIFICACIÓN A TALENTO HUMANO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y MANUALES DEFINIDOS POR ICBF; AL IGUAL QUE SE DESARROLLO PARA EL MES DE JULIO DE 2026; SE ABORDARON TEMATICAS EN GUIAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN COLOMBIA (NIÑOS), PROGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS, BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ALIMENTOS Y CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.	
1/07/2026 - 31/07/2026	VISITAS EN EL HOGAR A PARTICIPANTES PRIORIZADOS	DURANTE EL PERIODO REPORTADO, SE REALIZO 8 VISITAS EFECTIVAS EN EL HOGAR PERTENECIENTE A LA UNIDAD DE PALMERAS Y SURIMENA.	
27/07/2026 31/07/2026	CONSOLIDACIÓN DE PRODUCTOS PARA CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEFINIDAS POR MANUALES Y LINEAMIENTOS DE ICBF.	SE INICIA CON LA ORGANIZACIÓN Y ENTREGADE LOS PRODUCTOS DEFINIDOS EN LOS PUNTOS CONTRACTUALES, GUIAS OPERTAIVAS, MANUAL Y LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR ICBF Y OFICIOS A NIVEL DE ARTICULACIÓN DE MANERA DIGITAL Y FISICA.	
FIRMA PROFESIONAL:		Camilo Garcia A.	
CEDULA DE PROFESIONAL:		1120873602	

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 5

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:
HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815
TELÉFONO: 3026250310
DIRECCIÓN: CLL 6 8 17

LA SUMA DE: TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($393.987)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL MES DE JULIO 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,



HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.031.815
REYES ROMERO

APELLIDOS
HELENA MARIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1980
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-ABR-1999 SAN CARLOS DE GUAROA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14984105782

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 1 0 3 1 8 1 5 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2

13. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	31031815	1 9 9 9 0 4 1 2

28. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	ROMERO	HELENA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 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: MZ B LT 10 URB LA FLORESTA

42. Correo electrónico: helenareyes80@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 2 6 2 5 0 3 1 0 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 0 0 3 0 8	8 5 1 1	2 0 2 0 0 1 2 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

64. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 02 - 22 / 13 : 33 : 43

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: REYES ROMERO HELENA MARIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-02-2024 01:33:58PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31031815
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HELENA MARIA REYES ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 4 CON CARRERA 7 BARRIO GUARATARA	TELÉFONO:	2405979
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6025441966**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		514643434

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP													
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 31031815	REYES ROMERO HELENA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	31031815	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

Certificación DaviPlata

Por medio del presente documento, el Banco Davivienda S.A., identificado con el Nit. 860.034.313-7, certifica que **Helena María Reyes Romero** con **Cédula de Ciudadanía** número **31.031.815** , a la fecha de expedición de esta certificación, posee con nuestra entidad el siguiente producto financiero:

Producto	Número de Producto	Estado
DaviPlata	302 625 031 0	Activo

Para efectos de procesos de pagos y desembolsos de nómina a través del sistema de ACH **se informa que el código a utilizar es "DaviPlata 1551".**

La presente certificación se expide a quien interese por solicitud del titular el día 28 del mes mayo del año 2026.

Cordialmente,

Banco Davivienda S.A,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DaviPlata es un depósito de bajo monto u ordinario amparado por el seguro de depósito Fogafín.
Consulte condiciones, reglamentos, tarifas y más información en www.daviplata.com

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

INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos:**	**Nombre del profesional: HELENA MARÍA REYES ROMERO**
	Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERÍA	**FECHA: JULIO 2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	**Ítem**	**Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación**
SEMANA 2 - DIAS 8, 9, 10, 11 12	Encuentros en el hogar toma de peso y talla.	Durante los días 06, 07 Y 08 se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, juego y fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidadores, niños y niñas. Se brindaron orientaciones sobre prácticas de crianza, rutinas y desarrollo integral. De igual forma, durante estos días, se realizó toma de peso y talla en la unidad del Barro. El día 10 se realizó el GET y la Jornada Pedagógica.
SEMANA 3 - DIAS 14	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.
FIRMA PROFESIONAL:		
CEDULA DE PROFESIONAL:		31031815

CODIGO: ADM_020

VERSION: 3

FECHA: 001/02/2025

Cantidad de UDS atendidas:

Evidencias fotográficas







San Carlos de Guaroa, 31 de JULIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

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:
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CC. 1.121.828.107
TELÉFONO: 3223216640
DIRECCIÓN: CASA 1 LOTE 1 FLORESTA

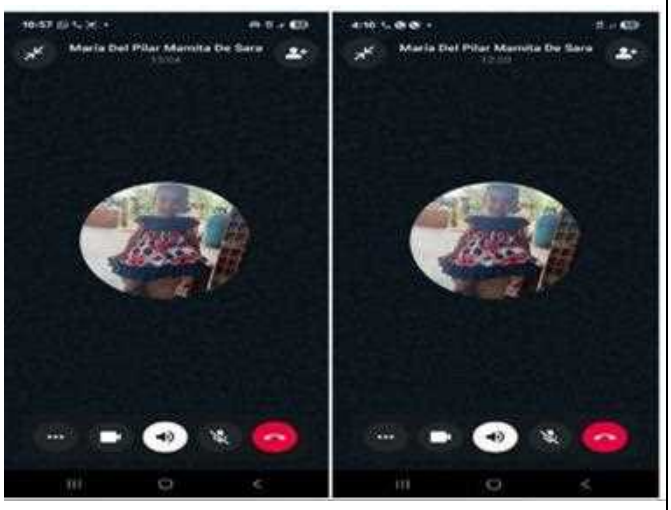
LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE P E S O S MCTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2, EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



CHIRLY MILENA GUTIERREZ

INFORME FOTOGRAFICO UDS CONTRATO 50006532024	
UNIDAD DE SERVICIO: EL BARRO	AGENTE EDUCATIVO: CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
NOMBRE: JHONATAN FELIPE ENDO CARDENAS FECHA:01/07/2026 Y 22/07/2026	NOMBRE: YESID ESTIVEN ENDO CARDENAS FECHA: 01/07/2026 Y 22/07/2026
	
NOMBRE: MARIA DEL PILAL DIAZ ALVAREZ FECHA:02/07/2026 y 22/07/2026	NOMBRE: ALIN LUNA MORENO VERGARA FECHA: 01/07/2026 y 21/07/2026
	

<table>
<tr>
<td> 
</td>
<td> 
</td>
</tr>
<tr>
<td>NOMBRE: EDISON SNYTH VERGARA RINCON
FECHA: 01/07/2026 y 21/07/2026</td>
<td>NOMBRE: MICHELL SOLANYI RUBIO ERREUMA
FECHA:02/07/2026 Y 24/07/2026</td>
</tr>
<tr>
<td> 

NOMBRE: STEFANY YULIET ENDO ANDRADE
FECHA:01/07/2026 Y 22/07/2026</td>
<td> 

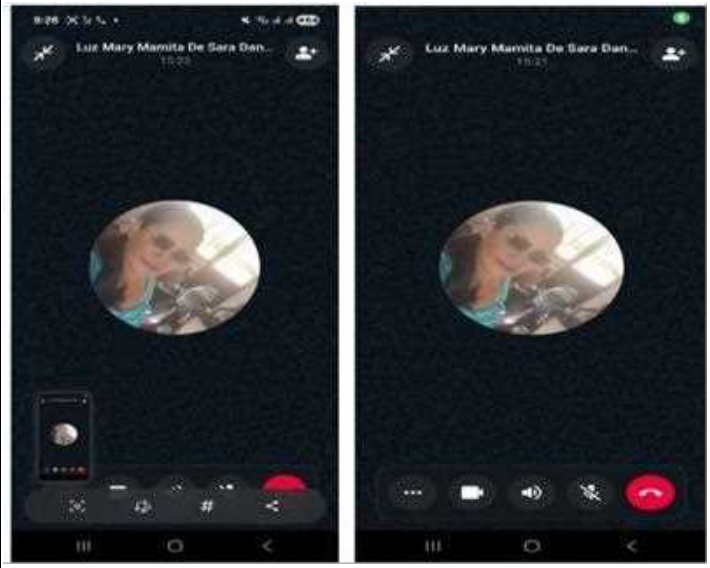
NOMBRE: LAILA NAYARITH CASTAÑEDA MONCADA
FECHA:01/07/2026 Y 22/07/2026</td>
</tr>
</table>

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***

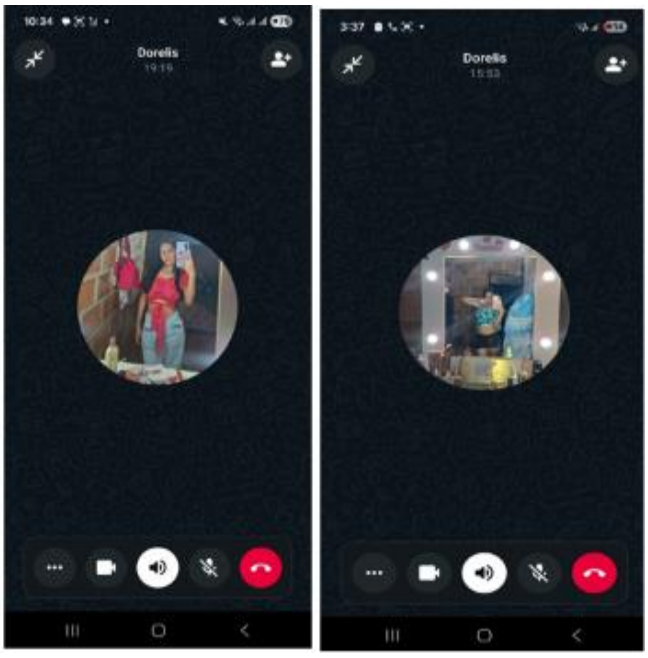
	
NOMBRE: SARA DANIELA DELGADO MONTES FECHA:01/07/2026 Y 21/07/2026	NOMBRE: LUZ MARY MONTES GARCIA FECHA:01/07/2026 Y 21/07/2026
 **NOMBRE: MARIA JOSE MOSQUERA MOSQUERA** **FECHA:01/07/2026 Y 21/07/2026**	 NOMBRE: ANTONY ZURIEL DELGADO MARTINEZ FECHA:01/07/2026 Y 21/07/2026

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***

	
NOMBRE: LAURA FERNANDA GARCIA ACEVEDO FECHA:05/07/2026 Y 25/07/2026	NOMBRE: SARA NIKOL ESPINOSA SANCHEZ FECHA:02/07/2026 Y 24/07/2026
	
NOMBRE: HANNA VALENTINA PARRA DUQUE FECHA:01/07/2026 Y 23/07/2026	NOMBRE: SHARON DANIELA PARRA DUQUE FECHA:01/07/2026 Y 23/07/2026

San Carlos de Guaroa, 31 de Julio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 4

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

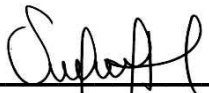
DEBE A:

JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ
CC. 1120385949
TELÉFONO: 3196551751
DIRECCIÓN: BARRIO LA FLORESTA-SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: TRECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($348.000)

POR CONCEPTO DE: TRAYECTOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESISNA, DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2026 EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA DEL CONTRATO DE APORTES 50006042026

ATENTAMENTE,



JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ
1120385949 Granada Meta
3196551751
Barrio La Floresta- San Carlos de Guaroa

San Carlos de Guaroa, 31 de Julio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 3

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:
JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ
CC. 1120385949
TELÉFONO: 3196551751
DIRECCIÓN: BARRIO LA FLORESTA -SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE. ($ 3.246.325)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOSOCIAL DEL 01 AL 31 DE JULIO 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,

JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ
1120385949 Granada Meta
3196551751
Barrio La Floresta- San Carlos de Guaroa


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.120.385.949

Apellidos
VIDALES MARTINEZ

Nombres
JENNY ESTEFANIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
27 DIC 1998

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
24 ENE 2017, GRANADA

Firma

Fecha de expiración
24 MAR 2034


.CO

043098725

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL043098725052035<<<<<<<<<<<
9812275F3403244COL1120385949<7
VIDALES<MARTINEZ<<JENNY<ESTEFA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141233271064

(415)7707212489984(8020) 000014123327106 4

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Granada 3 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VIDALES	MARTINEZ	JENNY	ESTEFANIA

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 14 15 90

42. Correo electrónico dianandinass@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 6 5 5 1 7 5 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 3 0 4 2 9	8 2 9 9	2 0 1 7 0 3 1 4	8 2 3 0	2 4 4 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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-02-02 / 01:41:00PM

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 VIDALES MARTINEZ JENNY ESTEFANIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1120385949	JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ	CARRERA 14 #15-90	0000000	stefaniavidales28@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	FUENTE DE ORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93564246	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$684.500	

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	294.800	0		0		0	0	0	0	294.800	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	377.300	0	0	0	0	0	0		377.300	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	12.400				12.400	0	0	12.400			124	12.400	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	294.800	294.800
Pensión	1	377.300	377.300
Riesgos Laborales	1	12.400	12.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	684.500	684.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1120385949	JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ	CARRERA 14 #15-90	0000000	stefaniavidales28@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	FUENTE DE ORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93564246	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$684.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1120385949	VIDALES MARTINEZ JENNY ESTEFANIA	59	0			N																	230301	2.357.939	30	377.300	0	0	0	0	EPS005	2.357.939	30	294.800	14-23	2.357.939	30	1	12.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ Identificado con CC 1120385949

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

Cuentamiga

Número:	24132792093
Fecha de apertura:	15 de Marzo de 2024
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 Lunes, 27 de Julio de 2026.

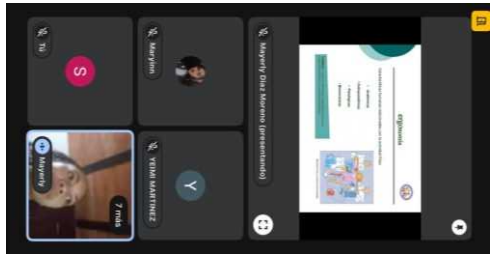
Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.900.143.122-6				CODIGO: ADM_020 VERSION: 3 FECHA: 001/02/2025
	Contrato de aportes: 50006042026	Cupos: 91	Nombre del profesional: JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ	
	Cargo: PSICOSOCIAL	FECHA: 01 AL 30 DE JULIO 2026	Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA	Cantidad de UDS atendidas: 3
DESARROLLO DEL INFORME				
Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación		Evidencias fotograficas
PRIMERA, TERCERA Y CUARTA SEMANA DEL MES DE JULIO 2026	1. Liderar la implementación del componente Familia, Comunidad y Redes Sociales.	EN EL MARCO DEL COMPONENTE, SE GARANTIZÓ EL ACOMPAÑAMIENTO AL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y EL SEGUIMIENTO A SU PLAN DE ACCIÓN. DE IGUAL MANERA, SE DESARROLLÓ EL CRONOGRAMA DEL PLAN DE FORMACIÓN A FAMILIAS Y SE EFECTUÓ LA APERTURA DEL BUZÓN DE PQRSFD ANTE LOS PARTICIPANTES COMO MECANISMO DE VEEDURÍA CIUDADANA.NTACION DEL COMPONENTE, FAMILIA COMUNIDAD Y REDES A TRAVES DE LA PLANEACION DE ENCUENTROS RADIALES, ENCUENTROS COMUNITARIOS, ASIMISMO SE GARANTIZO APOYO AL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL		 
TERCERA SEMANA DEL MES DE JULIO 2026	2. Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo en favor de la atención integral de niñas y niños.	SE BRINDÓ ACOMPAÑAMIENTO A LOS PARTICIPANTES DE LA UCA PALMERAS DURANTE EL DESARROLLO DE LOS ENCUENTROS COMUNITARIOS. EN ESTE MARCO, SE EJECUTARON LAS ACCIONES DEL PLAN DE FORMACIÓN A FAMILIAS MEDIANTE EL ABORDAJE DEL TEMA "TRÁNSITO ARMÓNICO", ORIENTANDO A LOS PADRES Y CUIDADORES SOBRE LA PREPARACIÓN, EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL Y LA ADAPTACIÓN PEDAGÓGICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN SU PASO HACIA LA EDUCACIÓN FORMAL. ASIMISMO, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS, SE LLEVÓ A CABO LA SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE LA VULNERACIÓN DE DERECHOS,HACIENDO ENFASIS EN LA TEMÁTICA "AFECTACIÓN EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS: DIFERENCIAS ENTRE INOBSERVANCIA, AMENAZA Y VULNERACIÓN". ESTE PROCESO FORMATIVO SE DINAMIZÓ A TRAVÉS DE LA ACTIVIDAD LÚDICO-PEDAGÓGICA "LA CAJA SORPRESA DE LOS DERECHOS", LOGRANDO UNA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS PARTICIPANTES		 
TERCERA SEMANA DEL MES DE JUNIO 2026	3. Acompañar a las madres o padres comunitarios en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad.	EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VEEDURÍA CIUDADANA Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, SE GARANTIZÓ EL ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO AL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL MEDIANTE LA VERIFICACION (ESPACIO FÍSICO) EN LA UCA PAJURE PARA CONSTATAR LAS CONDICIONES LOCATIVAS Y DE SEGURIDAD, ASÍ COMO (ACTIVIDADES Y EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS) EN LAS UNIDADES UCA PALMERAS Y UCA EL BARRO 1, ASEGURANDO LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LAS PLANEACIONES Y SUS INTENCIONALIDADES PEDAGÓGICAS. DE ASIMISMO SE BRINDÓ APOYO AL COMITÉ PARA REALIZAR LA APERTURA Y SEGUIMIENTO A LOS BUZONES DE SUGERENCIAS DE LAS UCAS EL BARRO 1, PAJURE Y PALMERAS PROMOVIENDO EL USO DE ESTA HERRAMIENTA COMO UN MECANISMO DE CONTROL SOCIAL QUE FORTALECE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y LOS PROCESOS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.		 

TERCERA SEMANA DEL MES DE JULIO DE 2026	4. Liderar la planeación y la implementación, en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre o padre comunitario, del plan de formación y acompañamiento a familias y cuidadores.	DURANTE LOS DÍAS 15 Y 16 DE JULIO SE REALIZÓ LA FORMACIÓN A FAMILIAS EN LA UCA PALMERAS BAJO LA TEMÁTICA DE TRÁNSITO ARMÓNICO, CON EL OBJETIVO DE ORIENTAR A LOS PADRES Y CUIDADORES EN EL PROCESO DE PREPARACIÓN Y ADAPTACIÓN EMOCIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HACIA LA EDUCACIÓN FORMAL.	 
SEGUNDA SEMANA DEL MES DE JULIO DE 2026	5. Realizar encuentros en el hogar con la familia y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran)	SE REALIZÓ ACOMPAÑAMIENTO DE ENCUENTROS AL HOGAR A 20 FAMILIAS EN EL SERVICIO DE EIC PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS. DURANTE LOS EH SE VERIFICÓ LA VIGENCIA DE DOCUMENTOS CLAVE COMO REGISTRO CIVIL, CARNÉ DE VACUNACIÓN Y CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, REGISTRANDO TODA LA INFORMACIÓN EN LOS CUADERNOS DE SEGUIMIENTO DE CADA PARTICIPANTE	 
JULIO 2026	6. Apoyar, en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres o padres comunitarios.	SE REALIZA SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL SERVICIO EIC REGISTRANDOSE MES A MES EN LOS CUADERNOS DE CADA PARTICIPANTE	
TERCERA Y CUARTA SEMANA DEL MES DE JULIO DE 2026	7. Participar en los grupos de reflexión pedagógica con madres y padres comunitarios, de acuerdo con el área de su competencia.	SE BRINDÓ ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS, CUIDADORES Y PARTICIPANTES EN EL MARCO DE LOS ENCUENTROS COMUNITARIOS, ESPACIOS EN LOS CUALES SE ABORDARON TEMÁTICAS ORIENTADAS AL PLAN DE FORMACIÓN A FAMILIAS Y PROTOCOLO PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS. DE IGUAL MANERA, SE FORTALECIÓ LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN COMUNITARIA A TRAVES DE LA PLANEACION DE ENCUENTRO RADIAL MEDIANTE LA DIFUSIÓN DE UN VIDEO INFORMATIVO TRAVÉS DE LOS GRUPOS DE WHATSAPP; PARA EL MES DE JULIO, ESTE CANAL SE ENFOCÓ EN SENSIBILIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO, CONMEMORANDO EL DÍA INTERNACIONAL DEL AUTOCUIDADO PARA PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL EN LOS HOGARES	 

10 JULIO 2026	8. Apoyar en conjunto con el equipo interdisciplinario el diseño e implementación del Plan de Gestión de Riesgos de accidentes y desastres.	PARTICIPE EN LA CAPACITACION DE ERGONOMIA BIOMECANICA ORIENTADA DESDE EL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
10/07/2026 TH **15/07/2026 EC** **16/07/2026 EC**	9. Dar capacitación en detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.	DURANTE EL MES DE JULIO SE FORTALECIERON LAS CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO Y PADRES DE FAMILIA EN TEMAS DE PREVENCIÓN DE LA VULNERACIÓN DE DERECHOS, DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO ENFOCADO EN IDENTIFICAR LAS DIFERENCIAS ENTRE INOBSERVANCIA, AMENAZA Y VULNERACIÓN ANTE LA AFECTACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, DINAMIZANDO ESTE APRENDIZAJE A TRAVÉS DE LA ACTIVIDAD LÚDICA "LA LOTERIA DE LOS DERECHOS O LA CAJA SORPRESA DE LOS DERECHOS".	 
12/06/2026 **16/06/2026** **17/06/2026**	10. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial	DURANTE EL MES DE JULIO SE EJECUTÓ LA JORNADA DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA AL TALENTO HUMANO ENFOCADA EN EL DERECHO A TENER UNA NACIONALIDAD	 
	11. La profesional psicosocial brindará acompañamiento en los procesos de reclutamiento y selección de personal, incluyendo la evaluación psicosocial de candidatos, la participación en entrevistas y la emisión de conceptos técnicos que respalden una selección objetiva y alineada con las necesidades de la organización.	DURANTE EL MES DE JULIO NO SE DESARROLLARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL, EVALUACIÓN PSICOSOCIAL DE CANDIDATOS, PARTICIPACIÓN EN ENTREVISTAS O EMISIÓN DE CONCEPTOS TÉCNICOS, DEBIDO A QUE DICHOS PROCESOS NO FUERON REQUERIDOS NI PROGRAMADOS POR LA ORGANIZACIÓN DURANTE EL PERIODO REPORTADO.	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		**1120385949**	

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

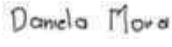
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

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

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



FIRMA_____

NOMBRE: YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867

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

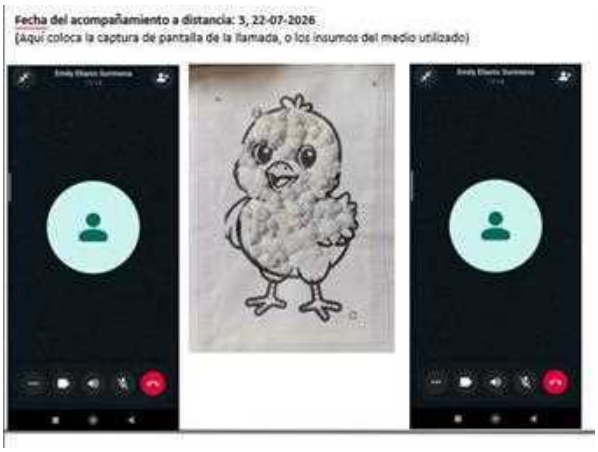
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

INFORME FOTOGRAFICO UCA

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: UCA SURIMENA	AGENTE EDUCATIVO: YULIETH DANIELA MORA
	
Nombres: JOHAN DAVID LARA OSPINO	Nombres: ALISSON MARIANA CAMPO GONZALEZ
	
Nombres: ARYA GIL GUALTEROS	Nombres: EVELYN OMAIRA ROJAS BERNAL

	
Nombres: EYDAN SEBASTIAN GOMEZ GARCIA	Nombres: IVANA CUADRO POLO
	
Nombres: JUAN DAIRO MATUTE MARTINEZ	Nombres: JUAN DIEGO VEGA MURILLO

	
Nombres: YELIT ESTHER JIMENEZ FONTALVO	Nombres: MARIET SALOME CASTAÑO HOYOS
	
Nombres: EMILY SOFIA PAEZ MEZA	Nombres: NICOLAS MATEO RIVERA ACOSTA

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

	
Nombres: SEBASTIAN DANIEL LARA CHIRINOS	Nombres: DIEGO ANDRES SALAS TREJO
	
Nombres: YOSTIN DE DIOS VERGARA SALAS	Nombres: DANA MARCELA GUERRA CAMACHO

	
Nombres: EMILIANO VARON ACOSTA	Nombres: ALAIA CAMILA BERDUGO FLAUTERO
	
Nombres: KONY NATALIA MUÑOZ GARCIA	Nombres: YERALDIN DUARTE SOLIS

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N°:18

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

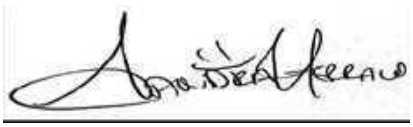
DEBE A:

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

LA SUMA DE: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($217.500)

POR CONCEPTO DE: TRAYECTOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESISNA, DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2026 EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA DEL CONTRATO DE APORTES 50006042026

ATENTAMENTE,



CC: 52039507 de Bogotá
Celular: 3112578050
Dirección: Barrio El Centro- San Carlos de Guaroa

_

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

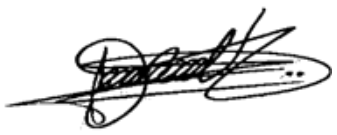
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC.: 86078052
TELÉFONO: 3228563477
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/C ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2, EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,

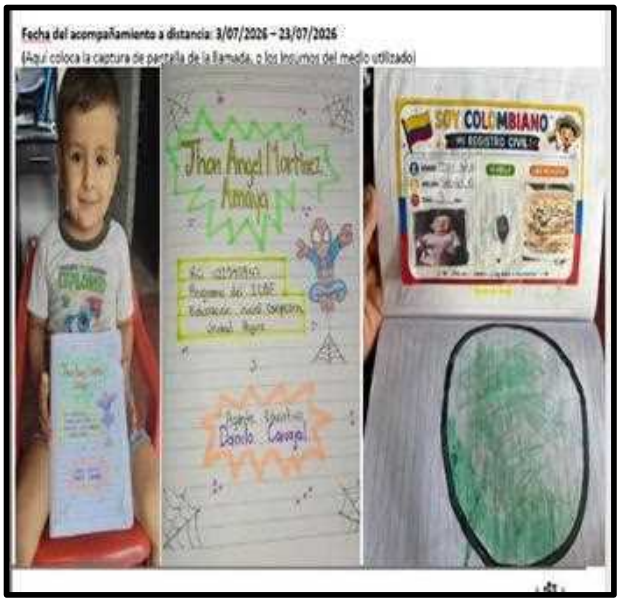


_____
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC. 86078052

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: PAJURE	AGENTE EDUCATIVO: DANILO CARVAJAL NARANJO
	
Nombre: OSCAR GAEL HERNANDEZ DAZA	Nombre: YAN ALEXIS RIVERA DAZA
	
Nombre: GERMAN ELIAS ROCHA MERCHAN	Nombre: DAHARA NAHOMY PINILLA AREVALO

<table>
<tr>
<td> 
</td>
<td> 
</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: ANGIE ISABELLA LOPEZ AREVALO</td>
<td>Nombre: JEYKO SKENDER BELTRAN MORENO</td>
</tr>
<tr>
<td> 
</td>
<td> 
</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: JHON ANGEL MARTINEZ AMAYA</td>
<td>Nombre: DAVID CUETTO PEÑA</td>
</tr>
</table>

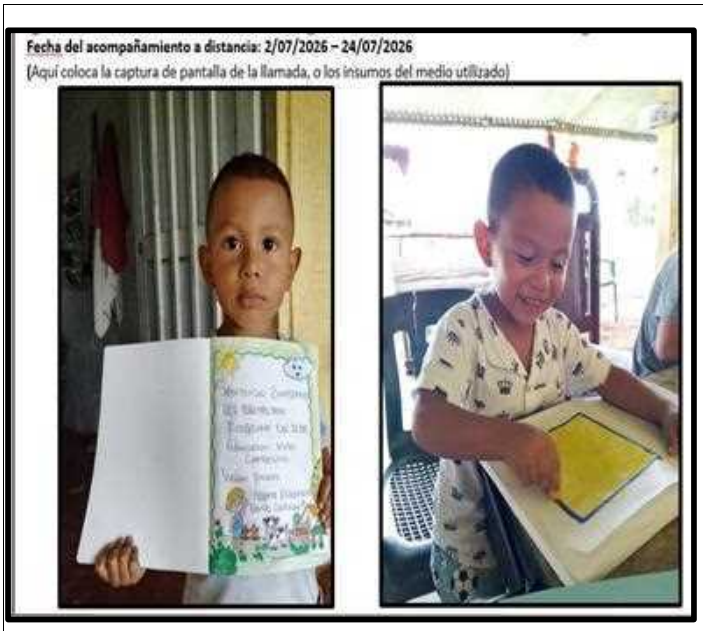
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

<table>
<tr>
<td> 
</td>
<td> 
</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: ANDRES DARIO MORENO DAZA</td>
<td>Nombre: EMMANUEL CASTILLO JARAMILLO</td>
</tr>
<tr>
<td> 
</td>
<td> 
</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: EMILY VICTORIA BECERRA DUARTE</td>
<td>Nombre: SARA VICTORIA FORERO MARTINEZ</td>
</tr>
</table>

	
Nombre: SANTIAGO SAMBRANO PEREZ	Nombre: AHILANY VICTORIA NARVAEZ CARDENAS
	
Nombre: KEVIN DANIEL MOLINA MENDOZA	Nombre: KLEYDER ALEXANDER ALVAREZ AREVALO

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

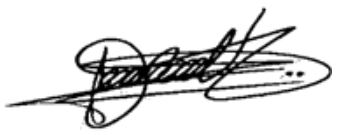
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC.: 86078052
TELÉFONO: 3228563477
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/C ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2, EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



_____
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC. 86078052

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 17

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 SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.762.835)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOSOCIAL DEL 01 AL 31 DE JULIO 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,



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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5203000-00156916-F-0052039507-20090519 0011588495A 1 28457775

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 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. 1 1	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**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
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

	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	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	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 [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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52039507		HERRAN LEON SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 No. 8 39	FUENTE DE ORO-META	6557097	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	514914523	9507072963	I	2026/08/04	2026/07/27	NEQUI	0	$882,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,984,875	$477,600			$2,984,875	$373,200			$0	$0			$2,984,875		$31,200		$0	$0		$882,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,984,875	$477,600			$2,984,875	$373,200			$0	$0			$2,984,875		$31,200		$0	$0		$882,000
Ciudad: FUENTE DE ORO Depto: META (1 Afiliados)																					$2,984,875	$477,600			$2,984,875	$373,200			$0	$0			$2,984,875		$31,200		$0	$0		$882,000
1	CC	52039507	HERRAN SANDRA																	23030 1	30	$2,984,875	$477,600	CCFC55	30	$2,984,875	$373,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,984,875	1.044%	$31,200	0	$0	$0	No	$882,000
Total		**Afiliados(1)**																			$2,984,875	$477,600			$2,984,875	$373,200			$0	$0			$2,984,875		$31,200		$0	$0		$882,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$477,600	$0	$0	$477,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$477,600	$0	$0	$477,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,200	$0	$0	$31,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,200	$0	$0	$31,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$373,200	$0	$0	$373,200
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$373,200	$0	$0	$373,200
TOTAL				**1**	**$882,000**	**$0**	**$0**	**$882,000**

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo

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



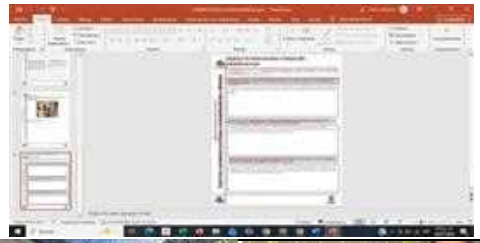
Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA II NIT 800.143.122-6	**INFORME ACTIVIDADES FASE DE ATENCION**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 84**	**Nombre del profesional: SANDRA ISABEL HERRAN LEON**	
	Cargo: PSICOSOCIAL	**FECHA: 01-31-JULIO-2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 5**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
PRIEMRA SEMANA DEL MES DE JULIO 2026	1. Liderar la implementación del componente Familia, Comunidad y Redes Sociales.	Se realiza la imprlementacion del Componente de Familia Comunidad y Redes con el apoyo del TH y se crea la carpeta en el DRIVE para registrar las actividades que hacen parte de este componente	
07/01/2026	2. Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo en favor de la atención integral de niñas y niños.	SE REALIZÓ ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS EN LOS EC Y SE DESARROLLO EL TEMA DE: COMO COMUNICARME CON MIS HIJOS, EN LAS UDS DE EL BARRO Y SURIMENA	
JULIO	3. Acompañar a las madres o padres comunitarios en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad.	Se REALIZÓ EL SEGUIMIENTO DE CONTROL SOCIAL EN DONDE SE PUDO VEIRFICAR QUE LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS FUERAN PLANEADAS DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO	
JULIO	4. Liderar la planeación y la implementación, en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre o padre comunitario, del plan de formación y acompañamiento a familias y cuidadores.	ESTA ACTIVIDAD SE REALIZÓ EN EL MES ANTERIOR, SIN EMBARGO TODOS LOS MESES EN EL EC SE DESARROLLA EL TEMA ASIGNADO PARA CADA MES DE ACUERDO AL PLAN DE FORMACIÓN A FAMILIAS	NA

SEGUNDA SEMANA DEL MES DE ABRIL DE 2026	5. Realizar encuentros en el hogar con la familia y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran)	Se realizó acompañamiento de EH a 12 participantes, con el objetivo de garantizar los derechos de los niños y niñas dentro del servicio de atencion en EIC, verificando que cuenten con todo los docuementos como RC, carnet ve vacunacion, control de crecimiento y desarrollo, entre otros	
SEGUNDA SEMAN DEL MES DE ABRIL 2026	6. Apoyar, en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres o padres comunitarios.	ESTE SEGUIMIENTO SE REALIZA MES A MES EN LOS CUADERNOS FAMILIARES DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES	
JULIO	7. Participar en los grupos de reflexión pedagógica con madres y padres comunitarios, de acuerdo con el área de su competencia.	SE REALIZA REFLEXION PEDAGOGICAEL TH, EN DONDE SE DESARROLARON TEMAS"TRANSITO ARMONICO" Y DIFERENCIA ENTRE INOBSERVANCIA, VULNERACION AMENAZA	 
PRIMER SEMANA DE ABRIL DE 2026	8. Apoyar en conjunto con el equipo interdisciplinario el diseño e implementación del Plan de Gestión de Riesgos de accidentes y desastres.	Se participó de la capacitación en seguridad y salud en el trabajo de manera virtual con el tema: "ergonomía y la biomecánica".	
	9. Dar capacitación en detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.	Durante el mes de JULIO se fortalecieron las capacidades al TH y papdres de familia en temas de deteccion e intervencion para los casos de violencia y matrato de acuerdo con el protocolo de vulneracion de derechos y prevencion de violenicas, y Plan de Buen trato	

JULIO	10. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial	Durante el mes de JULIO SE REALIZA EL PLAN DE CUALIFICACION AL EN DIONDE SE DESARROLLARON TEMAS COMO: DIA INTERNACIONAL DEL JUEGO, SALUD Y NUTRICION,	 
JULIO	11. La profesional psicosocial brindará acompañamiento en los procesos de reclutamiento y selección de personal, incluyendo la evaluación psicosocial de candidatos, la participación en entrevistas y la emisión de conceptos técnicos que respalden una selección objetiva y alineada con las necesidades de la organización.	Durante el perido reportado no se hizo acompañamiento ni se vinculo TH	NA
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		**52039507**	

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

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:

YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO

CC.1123115894
TELÉFONO: 3153176327
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($229.500)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO

CC. 112311584

San Carlos de Guaroa, 31 de JULIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

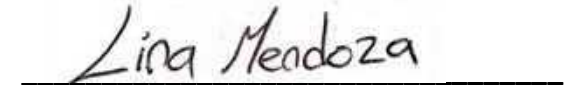
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1.006.838.442
TELÉFONO: 3112788239
DIRECCIÓN: SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS MCTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1006838442

INFORME FOTOGRAFICO UDS
CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO: LINA YOBANA MENDOZA VARELA
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 02/07/2026 02:00 PM  Llamada 2 22/07/2026 09:40 am	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 03/07/2026 01:00 PM  Llamada 2 23/07/2026 03:00 pm
Nombre: JOSEPH GAEL SANTOS MENDOZA RC: 1123117841	Nombre: AILANNY GOLU GARRIDO RC: 1253259233
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/07/2026 01:40 pm  Llamada 2 21/07/2026 08:30 AM	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/07/2026 10:00 AM  Llamada 2 21/07/2026 01:00 PM
Nombre: EVELYN SAMARA MONROY MARIÑO RC: 1121990789	Nombre: LOGAN SANTIAGO PAEZ MANCHAY RC: 1118207249

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

(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/07/2026 11:30 am  Llamada 2 21/07/2026 02:00 PM	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/07/2026 10:40 AM  Llamada 2 21/07/2026 09:00 AM
Nombre: FERNEY URIEL MAHECHA GUERRERO RC: 1121990418	Nombre: LINDA ISABELA RIVEROS CASALLAS RC: 1120825152
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/07/2026 02:20 PM  Llamada 2 21/07/2026 03:00 PM	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/07/2026 01:00 pm  Llamada 2 21/07/2026 10:00 AM
Nombre: DANIEL SANTIAGO ROCHA PEÑA RC: 1123117268	Nombre: VIOLET SCARLET ISAZA HERNANDEZ RC: 1121987855

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta
Email. asopadresporfiatres@gmail.com

<table>
<tr>
<td>(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)
 
Llamada 1
02/07/2026
11:00 AM
 
Llamada 2
22/07/2026
02:30 PM</td>
<td>(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)
 
Llamada 1
01/07/2026
10:00 AM
 
Llamada 2
22/07/2026
01:40 PM</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: ELIAN DAMIAM LONDOÑO MURCIA
RC: 1123117468</td>
<td>Nombre: NEILIMAR NAHILETH MONTEVERDE VELASQUEZ
RC: 1123117648</td>
</tr>
<tr>
<td>(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)
 
Llamada 1
02/07/2026
11:00 AM
 
Llamada 2
22/07/2026
02:30 PM</td>
<td>(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)
 
Llamada 1
02/07/2026
09:00 AM
 
Llamada 2
22/07/2026
01:00 PM</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: BRIAM SMITH LONDOÑO MURCIA
RC: 1123117230</td>
<td>Nombre: SOFIA NOEMI SIRA MUJICA

RC: 1123117396</td>
</tr>
</table>

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

(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 02/07/2026 11:00 AM  Llamada 2 22/07/2026 02:30 PM	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 02/07/2026 01:00 PM  Llamada 2 22/07/2026 03:00 PM
Nombre: ITAN ANDREY LONDOÑO MURCIA RC: 1123117689	Nombre: DULCE MARIA ESPITIA CUPITRA RC: 1123117698
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 02/07/2026 01:30 PM  Llamada 2 22/07/2026 09:00 AM	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 03/07/2026 10:00 AM  Llamada 2 23/07/2026 01:00 PM
Nombre: STEWIE CAICEDO SUAREZ RC: 1123117712	Nombre: JESIKA ALEJANDRA ROMERO CEDIEL RC: 1123454018

(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)



Llamada 1
03/07/2026
11:30 AM



Llamada 2
23/07/2026
02:20 pm

Nombre: YEIMY VALENTINA VARGAS LOPEZ
RC: 1234795660

(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)



Llamada 1
03/07/2026
11:30 AM



Llamada 2
23/07/2026
02:20 pm

Nombre: YEIBER JOSE VARGAR LOPEZ
RC: 1122541789

(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)



Llamada 1
03/07/2026
10:40 am



Llamada 2
23/07/2026
01:50 PM

Nombre: EIDAM GAEL CASTRO LONDOÑO
RC: 1123825697

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

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:
YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO

CC.1123115894
TELÉFONO: 3153176327
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 DEL MES DE JUNIO 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,



YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO

CC. 1123115894

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.123.115.894**

VARGAS CASTILLO

APELLIDOS

YEIMY ANDREA

NOMBRES

Yeimy Andrea Vargas.

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

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

PARATEBUENO
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	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

Powered by CamScanner

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)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 3 1 1 5 8 9 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	1123115894	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	CASTILLO	YEIMY	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	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: MZ J CA 20 BRR LAGUITO

42. Correo electrónico: yeimyvargas1429@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 2	2 0 2 2 0 2 0 1	8 5 1 1	2 0 2 4 0 2 2 1		8 8 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: VARGAS CASTILLO YEIMY ANDREA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123115894
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 4 NO 10-37	TELÉFONO:	3153176
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029593531**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	517530888

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP													
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1123115894	VARGAS CASTILLO YEIMY ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01	31															230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	112311589	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

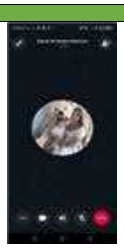
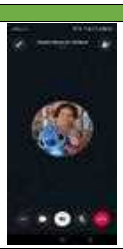
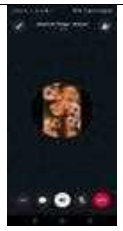
TICKET: 28732979

Powered by CamScanner

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 500060420	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO**
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/07/2026 - 31/07/2026**	**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 1 - DIAS 1, 2 Y 3	**Acompañamiento a distancia**	Se inicia la llamada con un cordial saludo a la familia, indagando por el bienestar de sus integrantes. Posteriormente, se explica que el propósito del acompañamiento es brindar orientaciones para fortalecer la autonomía de las niñas y los niños en las actividades de la vida diaria. A continuación, se le brinda a la cuidadora una explicación clara y detallada sobre la participación de la niña en el proceso de crianza de animales, resaltando los beneficios que esta actividad aporta al desarrollo infantil. Se orienta a la familia sobre la importancia de permitir que los niños y las niñas participen activamente en tareas como ponerse y quitarse la ropa, elegir prendas apropiadas para el clima, ponerse los zapatos con ayuda cuando sea necesario, lavarse las manos, cepillarse los dientes, peinarse y realizar otras actividades de higiene personal de acuerdo con su edad y nivel de desarrollo. Se explica que, aunque al principio estas actividades puedan tomar más tiempo o requerir apoyo del adulto, es fundamental brindarles oportunidades para intentarlo por sí mismos, acompañándolos con paciencia, motivación y palabras de reconocimiento por cada logro alcanzado.	 
SEMANA 2 - DIAS 6, 7, 8, 9, Y 10	**Entega de complemento (RPP), encuentro al hogar y GET.**	Se realiza acompañamiento en el hogar a las familias, donde se da a conocer el tema: "Los cuidadores principales disfrutan de narraciones, cantos, arrullos, nanas y lectura de libros con las niñas y los niños desde la gestación", destacando la importancia de estas prácticas desde las primeras etapas de vida. Durante el encuentro, se genera un espacio de reflexión con las familias, en el cual se resalta que contar historias, cantar, arrullar y leer con los niños y las niñas fortalece aspectos fundamentales como la imaginación, el desarrollo del lenguaje, la creatividad y el vínculo afectivo. Asimismo, se motiva a los cuidadores y a las mujeres gestantes a implementar estas acciones en el hogar, utilizando cuentos, canciones tradicionales o creaciones propias, recordando que lo más valioso es compartir tiempo de calidad y expresar amor a través de la palabra, la voz y el contacto afectivo. De igual manera, se realiza la entrega de complementos a los 20 usuarios, cumpliendo con los lineamientos establecidos y garantizando una distribución organizada. Posteriormente, se lleva a cabo un GET (Grupo de Encuentro Técnico), con la finalidad de fortalecer las capacidades del talento humano, brindando orientaciones, socialización de lineamientos y espacios de retroalimentación que contribuyan a mejorar la calidad de la atención y el desarrollo de las actividades pedagógicas.	  
SEMANA 3 - DIAS 14, 15 y 16	**Encuentro comunitario**	En este espacio se realiza el encuentro comunitario con la participación de todas las familias, promoviendo un ambiente de integración, aprendizaje y fortalecimiento de vínculos. Durante la jornada, los participantes disfrutan de actividades lúdicas y pedagógicas diseñadas para favorecer la participación activa de niños, niñas, cuidadores y mujeres gestantes. Asimismo, se desarrollan espacios de orientación en los que se abordan temas de gran importancia. Entre ellos: Día de conservación del suelo, Dia de la nacionalidad Fortalecimiento del vínculo afectivo y emocional mediante interacciones protectoras y sensibles. Se promueve el diálogo entre participantes,permitiendo compartir experiencias y recomendaciones. Finalmente, se motiva a las familias a replicar en sus hogares los aprendizajes adquiridos, fortaleciendo hábitos saludables, la convivencia y el bienestar integral de todos los miembros del hogar.	 
SEMANA 4- DIAS 21, 22, 23 Y 24	**Acompañamiento a distancia**	Se inicia la llamada con un cordial saludo a la familia, preguntando por su estado de salud y bienestar. Posteriormente, se explica que el propósito del acompañamiento es brindar orientaciones sobre cómo los niños y las niñas pueden participar de manera segura en el cuidado de los pollos de purina. Se invita a la familia a permitir que los niños observen diariamente el crecimiento de los pollos, identificando los cambios en su tamaño, el color de sus plumas y su comportamiento. Asimismo, se les orienta para que, con el acompañamiento permanente de un adulto, participen en actividades sencillas como ayudar a suministrar el alimento, cambiar el agua, observar que el espacio donde permanecen los pollos esté limpio y conversar sobre la importancia de brindarles buen trato y protección. Durante la orientación se explica que estas experiencias favorecen el desarrollo de habilidades de observación, la curiosidad, el lenguaje al describir lo que ven, la motricidad al colaborar en pequeñas tareas, el desarrollo del pensamiento científico mediante la exploración y el fortalecimiento de valores como la responsabilidad, el compromiso, la empatía, el respeto y el cuidado por los animales y el medio ambiente. La familia se compromete a vincular a los niños y las niñas en actividades sencillas relacionadas con el cuidado de los pollos, promoviendo espacios de aprendizaje, responsabilidad y respeto por los seres vivos, compartiendo posteriormente las experiencias vividas durante el acompañamiento.	 
INFORME FINAL- DIA 31	**Entrega de informes**	Se realiza la entrega de informes correspondientes a las actividades desarrolladas durante el mes de marzo, los cuales incluyen soportes y evidencias que dan cuenta del cumplimiento de los procesos ejecutados. Dentro de la documentación entregada se encuentran evidencias fotográficas, planillas de asistencia, actas de encuentros, registros en cuadernos familiares y comunitarios, entre otros documentos relevantes. Estos insumos permiten evidenciar la participación de las familias, el desarrollo de las actividades pedagógicas y comunitarias, así como el seguimiento realizado a cada uno de los procesos. Asimismo, se verifica que la información esté organizada, completa y debidamente diligenciada, garantizando la calidad y veracidad de los registros. Esta entrega tiene como finalidad facilitar la revisión por parte del equipo profesional, aportar al seguimiento continuo de las acciones y fortalecer la gestión documental del programa.	

FIRMA PROFESIONAL:	
CEDULA DE PROFESIONAL:	1123115894

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

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: MZ D CS 9 BRR EL TRIUNFO

LA SUMA DE: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($229.500)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

FIRMA Camila Santana
NOMBRE: MARIA CAMILA SANTANA MORALES
CC. 1006655917

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

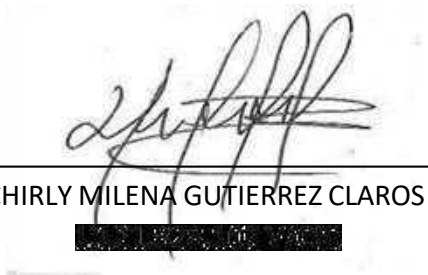
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CC. 1.121.828.107
TELÉFONO: 3223216640
DIRECCIÓN: CASA 1 LOTE 1 FLORESTA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($202.500)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
[redacted]

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

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: 3177606432
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 - 35 PALMAR

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS MCTE ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZADOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,

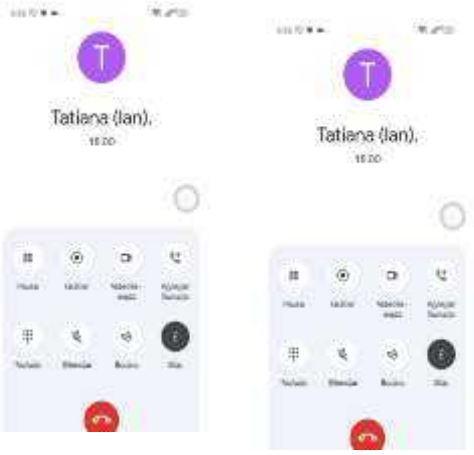
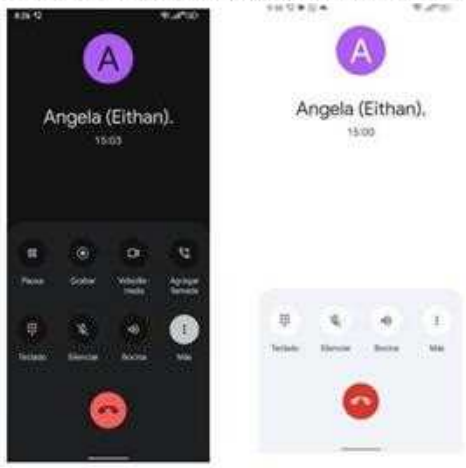
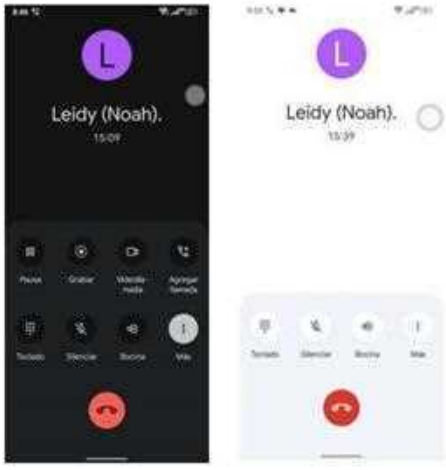
Stiven C.

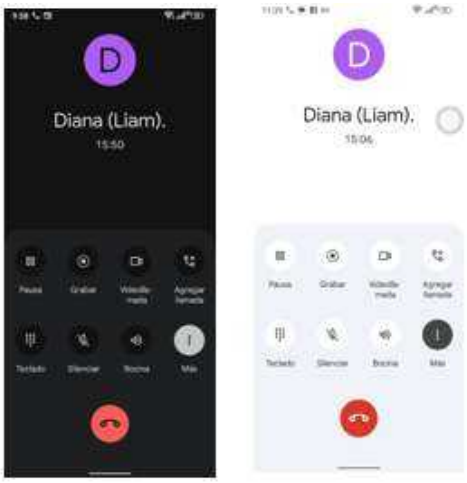
WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA
CC. 1.016.058.781

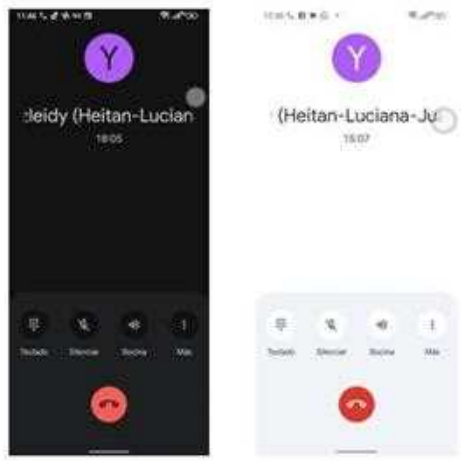
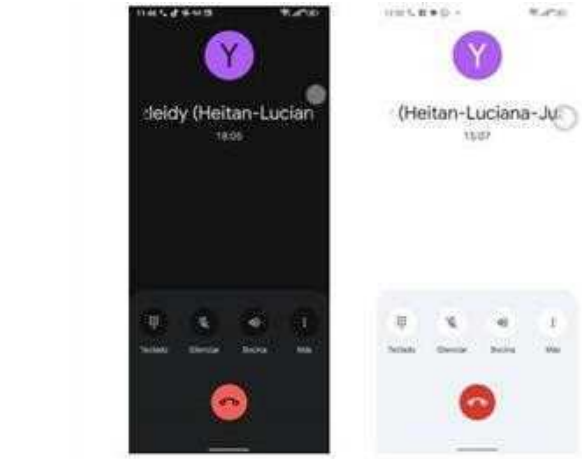
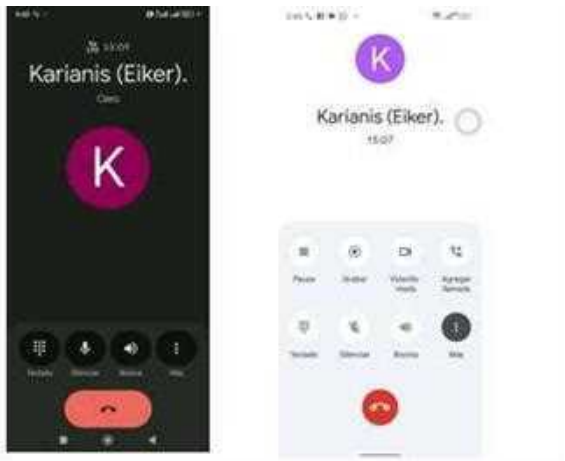
Scanned with CamScanner

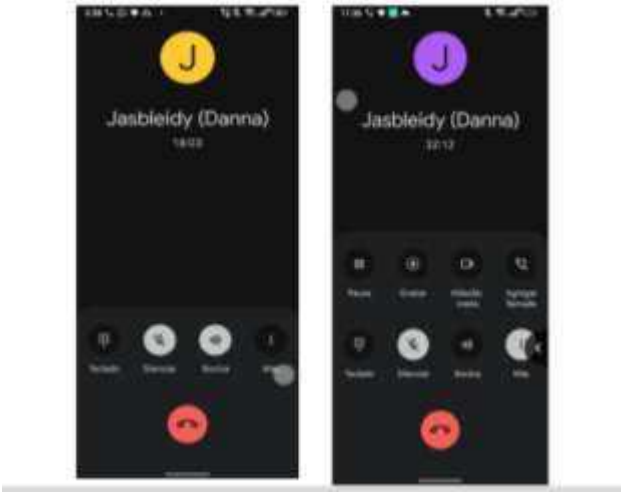
INFORME FOTOGRAFICO UDS SURIMENA JULIO

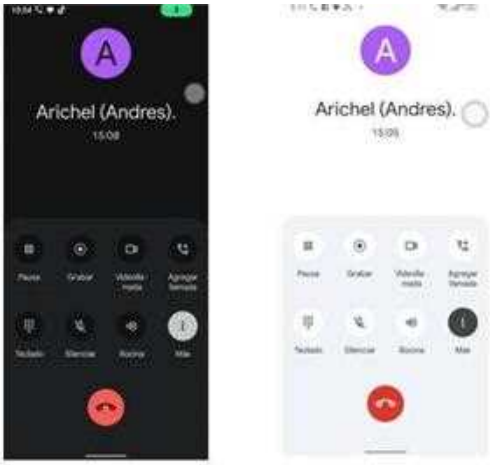
CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: SURIMENA	**AGENTE EDUCATIVO:** STIVEN CARDOZO ZAMORA
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 
Nombre: IAN THOMAS AMAYA LINARES	Nombre: MIA ANTONELLA RIOS ALDANA
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 
Nombre: EITHAN DANIEL LOZADA JARAMILLO	Nombre: NOAH FERNANDO ROMERO CHAVEZ

Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 
Nombre: THIAGO MATIAS RIOS ALDANA	Nombre: LIAM ALEXANDER AYALA REYES
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 
Nombre: MARYITH SELENA COTAZO PARRA	Nombre: EILIN JARETSSI RODRIGUEZ BENAVIDEZ

Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 
Nombre: HEITAN DE JESUS REGALAO CASTILLO	Nombre: JAZLIN LUCIANA REGALAO CASTILLO
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 
Nombre: EMMA ISABELLA CRUZ RUIZ	Nombre: EIKER ESTEBAN CRUZ RUIZ

Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 
DANNA JASBLEIDY FLOREZ NIÑO	Nombre: CARLOS MANUEL FLOREZ SANTIAGO
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 
Nombre: JOHAN DAVID OJITO VILLASMIL	CRISTIAN DAMIAN ABREU GOMEZ

Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 
DANNA JANELLE ROMERO MORENO	Nombre: ANDRES ELIAN ALCAZAR BARROS
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) JULIO 
Nombre: JONATHAN TRUJILLO PARADA	IZAN DAVID MACHADO CUADRO

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

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:
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CC. 1.121.828.107
TELÉFONO: 3223216640
DIRECCIÓN: CASA 1 LOTE 1 FLORESTA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PERFIL 2 DEL MES DE JULIO 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,





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

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

DIAN

[redacted]

001

☐ Actualización

2. Concepto 0 2

4. Número de formulario

Powered by CamScanner

1498917779

(415)7707212489984(8020) 000001498391777 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

5. Número de Identificación Tributaria (NIT

1 1 2 1 8 2

Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

0 0 1

31. Primer apellido

GUTIERREZ

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País

COLOMBIA

0 0 1

41. Dirección principal

SEC 4 CA 26 VDA LA CECILIA

42. Correo electrónico

chirlymiler

43. Código postal

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio activ

8 2 9 9 2 0 2 2 0 2 1

52. Número establecimientos

1 2 3 4 22 23 24 25 26

53. Código 5 0 5 2

50 - No responsable de Consumo re

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

Exportadores

1 2 3

57. Exportadores

58. CPC

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

[redacted]

Uso exclusivo de la DIAN

0

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ CLAROS CHIRLY MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Firma del solicitante:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121826167	CHERLY MILENA GUTIERREZ CLAROS		SAN CARLOS DE GUAROA	3235216849	cherlymilenag@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			META	SAN CARLOS DE GUAROA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD DEPENDIENTE	CANTIDAD UPC
		83823873	24/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$317.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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	Protección (AVO + Protección)	800228709-0	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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

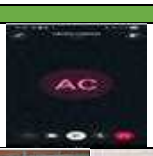
BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 29086738

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 16**	**Nombre del profesional: CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/07/2026 -31/07/2026**	**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 1 – DIAS 01-03	Acompañamiento telefónico	Durante la semana nombrada se trabaja con las familias de la UCA EL BARRO acompañamientos a distancia con tiempo en llamadade15 a 20 minutos por familia con el tema: Practica 1. Generar experiencias de disfrute del juego, las expresiones artísticas, la exploración y literatura con niñas y niños desde la gestación. Rescatar la tradición oral del campo (coplas, historias o adivinanzas) y la creación con recursos del entorno como herramientas para fortalecer los vínculos afectivos, la imaginación y la expresión artística de las niñas y niños. .	
SEMANA 2 – DIAS 06-8 - 9 y 1 0 julio2026	Encuentros en el hogar y entrega de RPP yGET	Durante los dias 06 al 08 se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, Generar experiencias de disfrute del juego, las expresiones artísticas, la exploración y literatura con niñas y niños desde la gestación. Fortalecer los vínculos afectivos y la socialización familiar a través de la creación de un mural exploratorio comunitario, promoviendo el disfrute de la literatura, el arte y la expresión oral mediante cantos, poemas y cuentos cortos, reconociendo la identidad y las voces de cada participante desde la gestación hasta la primera infancia. El día 09 de julio se realizó la entrega de la RPP (Ración Para Preparar) y Bienestarina a los participantes, garantizando el acceso a alimentos para la nutrición de los niños y las niñas. Durante la entrega se brindaron recomendaciones sobre la adecuada manipulación, preparación y aprovechamiento de los alimentos en el hogar. El día 10 se desarrolló la jornada GET dirigida al talento humano.	 
SEMANA 3 - 15 de julio 2026	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños y niñas, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.	
SEMANA 4- DIAS 21 AL 24	Acompañamiento telefónico	Se retomó el acompañamiento telefónico a las familias, realizando seguimiento a los procesos trabajados durante el mes de julio	

FIRMA PROFESIONAL:	CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CEDULA DE PROFESIONAL:	1121828107

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

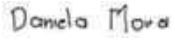
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

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

LA SUMA DE: DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE ($270.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



FIRMA_____

NOMBRE: YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

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: MONTES DE SION

LA SUMA DE: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/C ($ 255.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2, EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



_____
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC.: 86078052

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

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 INSPECIÓN LA PALMERA SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: C INCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZADOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

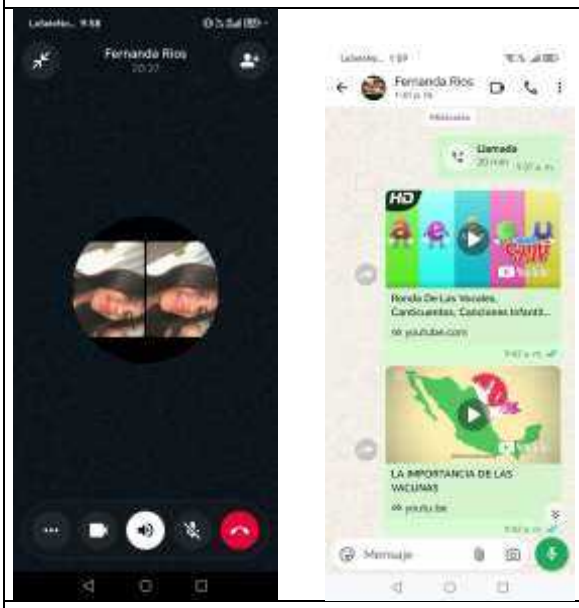
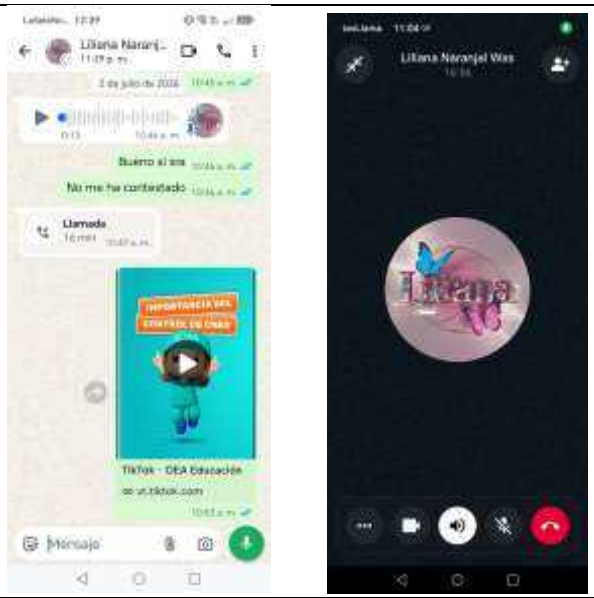
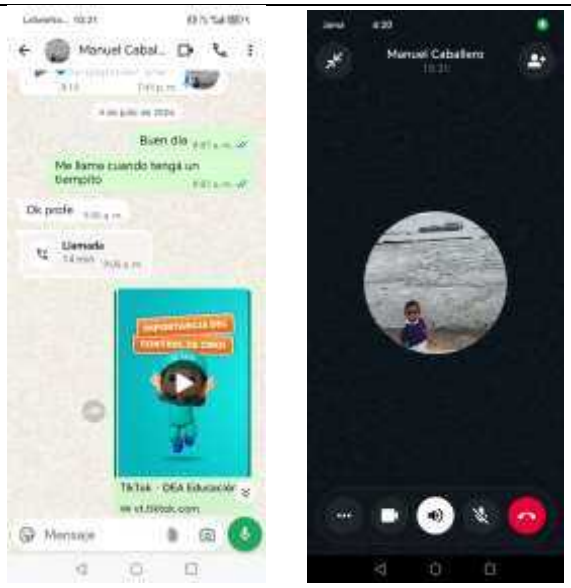
ATENTAMENTE,



WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO: WILSON LEOANARDO LÓPEZ
FACHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: MAXIMILIANO RAMIREZ RIOS	FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: MARTIN RIOS SANTOS
	
FECHA: 4/07/2026 23/07/2026 PARTICIPANTE: CARLOS MANUEL CABALLERO SANDOVAL	FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: MIA ISABELLA TIBAQUIRA PIÑEROS
	

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 [redacted] mejor" VERSION [redacted]

FECHA: 2/07/2026 22/07/2026

PARTICIPANTE: AYLEN JULIETHA RINCON BERNAL





FECHA: 2/07/2026 22/07/2026

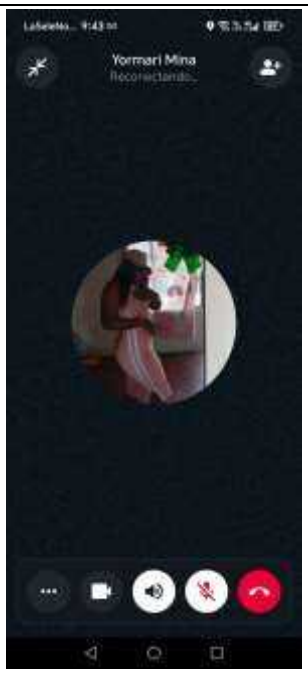
PARTICIPANTE: BRIAN JETZAEL SANCHEZ





FECHA: 2/07/2026 23/07/2026

PARTIICPANTE: AUSTIN JOEL ARARAT MINA





FECHA: 2/07/2026 22/07/2026

PARTICIPANTE:IRIS VALERIA VIRGUEZ TORRES



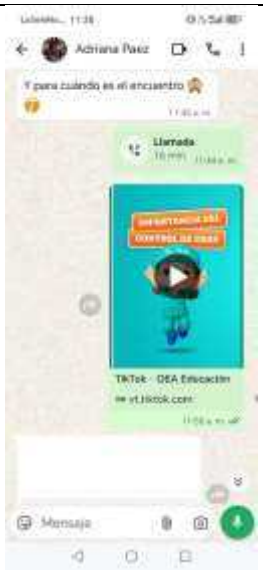


ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" VERSION [redacted]

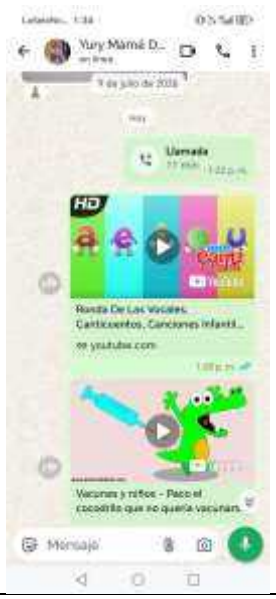
FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTES: HANNAH VICTORIA GUTIERREZ SANCHEZ	FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: ZAIRA MILAGROS ESPITIA OSPINA
 	 
FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: YEIKO SLEIDER ZAPATA LOAIZA	FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: JEISON GAEL CUBIDES URREGO
 	 

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 [redacted] mejor" VERSION [redacted]

FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: ERICK MAXIMILIANO CORTES GUTIERREZ	FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: GABI MATHIAS GARCIA PEREZ XABI SAMUEL GARCIA PEREZ
 	 
FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: EMILIANO CAMBEROS PEÑA	FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: JEISSON ANDRES HERNANDEZ CUELLAR
 	 

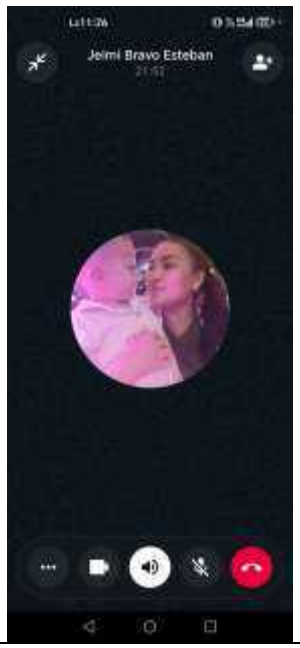
Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta
Email. asopadresporfiatres@gmail.com

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 [redacted] mejor" VERSION [redacted]

FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: AMMARA ISABELLA MARTINEZ H	FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: KEYNER DAVID OYOLA NIAMPIRA
 	 
FECHA: 2/07/2026 22/07/2026 PARTICIPANTE: GERARD ESTEBAN CESPEDES BRAVO	
 	

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta

Email. asopadresporfiatres@gmail.com

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

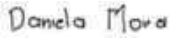
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867
TELÉFONO: 3143064473
DIRECCIÓN: CLL18B # 11-04

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JULIO 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,



FIRMA_____

NOMBRE: YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **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 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

01-OCT-2019 ACACIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5200500-01108159-F-1122120867-20191107 **00687**47120A 1 53375657

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156512237

(415)7707212489984(8020) 000014115651223 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 1 2 0 8 6 7	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 2 1 2 0 8 6 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORA	ORTIZ	YULIETH	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	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	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 0 6 4 4 7 3	

CLASIFICACIÓN

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84528827	20/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84528827	20/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	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	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ACACIAS, META, **26/02/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

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

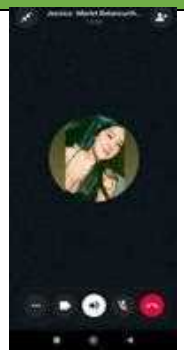
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: DANIELA MORA**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/07/2026 - 31/07/2026**	**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 1 - 1 AL 3	Acompañamiento telefónico	Se realizaron acompañamientos telefónicos a las familias beneficiarias, brindando orientación, seguimiento a los compromisos adquiridos y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, crianza y desarrollo integral de niñas y niños.	 
SEMANA 2 - 6 AL 10	Encuentros en el hogar 6-7-8 y entrega de RPP 9 y GET 10	Se desarrollaron encuentros educativos en el hogar los días 6, 7 y 8 de julio. El 9 de julio se efectuó la entrega de la RPP a las familias beneficiarias y el 10 de julio se llevó a cabo la Gestión Educativa Territorial (GET), dando cumplimiento a las actividades programadas	  

SEMANA 3 - 13 AL 17	Encuentros comunitarios 14 JULIO 2026	El 14 de julio de 2026 se realizó el encuentro comunitario con las familias, desarrollando las actividades pedagógicas programadas, promoviendo la participación, el fortalecimiento de capacidades familiares y el intercambio de experiencias en torno al desarrollo integral de la primera infancia.	 
SEMANA 4- 21 AL 24	Acompañamiento telefónico y entrega de informe	Se realizaron acompañamientos telefónicos a las familias para dar seguimiento a los procesos desarrollados durante el mes y se elaboró y entregó el informe correspondiente, consolidando las acciones ejecutadas en el periodo reportado.	 
FIRMA PROFESIONAL:			Danela Mora
CEDULA DE PROFESIONAL:			1122120867

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

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. 1.123.114.892
TELÉFONO: 3186557270
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 - 35 PALMAR

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS MCTE ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZADOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,

YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1.123.114.892

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

INFORME FOTOGRAFICO UDS SURIMENA JULIO

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: SURIMENA	**AGENTE EDUCATIVO:** YEIMI ROCIO MARTINEZ
	
Nombre: KEIDY AINARA TELLEZ SAENZ	Nombre: ASHLY SALOME GARCIA ORJUELA
	
Nombre: KLEIMANLYN NISIANYT RESTREPO EXTAMILLET	Nombre: EVELIN JOHANA POLO SALINAS

<table>
<tr>
<td> 
</td>
<td> 
</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: JOHSUA SAMUEL SUAREZ URDANETA</td>
<td>Nombre: ARIANA THALIA MARTINEZ MERCADO</td>
</tr>
<tr>
<td> 
</td>
<td> 
</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: MADIGAN KAROLAY ROMERO PITRE</td>
<td>Nombre: CHRISTOPHER SEGURA CAMPUZANO</td>
</tr>
</table>

	
Nombre: DANIER ALEXANDER SANDY PEREZ	Nombre: EMMA ISABELLA LEON PEREZ
	
Nombre: ELIANA LEON PEREZ	Nombre: JERETH DAVID POLO MENDOZA

	
ALAIA SOFIA GUARDO OJEDA	Nombre: NEILAND SALOME MARTINEZ LEÓN
	
Nombre: LICETH SOFIA GUZMAN NARANJO	Nombre: DAIRIS ESTHER ROMERO FLOREZ

	
Nombre: MIGUEL ANGEL LOPEZ MORON	Nombre: EVELIN DAYANA MAJARRES PAZ
	
Nombre: LINA MARIA GUEVARA MINA	Nombre: SARA LUCIA CALDERON GUTIERREZ

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

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: MONTES DE SION

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 DEL MES DE JULIO DE 2026, POR LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



_____

DANILO CARVAJAL NARANJO

CC.86078052


REPUBLICA DE
IDENTIFICACION
CEDULA DE CIUD
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141211819531

(415)7707212489984(8020) 000014121181953 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 7 8 0 5 2	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	8 6 0 7 8 0 5 2	

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
CARVAJAL	NARANJO	DANILO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL PROFE LLANERO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: BRR MADRID ETAPA V SM 5 MZ 2 CA 33

42. Correo electrónico: danilocarvajal.meta@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 2 0 1 2 3	0 0 1 0	2 0 1 2 0 1 2 3		4 6 4 5	8 5 4 4	4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	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 [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 CARVAJAL NARANJO DANILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	86078052	DANILO CARVAJAL NARANJO	CRA11 N 21-41	3118071041	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	META	GRANADA

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
7	2026	7	2026	I	27 07 2026	8393742774	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 86078052	CARVAJAL NARANJO DANILO	59	0			No	313	50																30	30	30	EPS037	$1,800,000	12.50%	$225,000	25-14	$1,800,000	16.00%	$288,000	$0
																															$225,000				$288,000	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 86078052	CARVAJAL NARANJO DANILO	$0	14-11	$1,800,000	2.44%	3	$43,900
			$0					$43,900

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

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

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 16**	**Nombre del profesional: DANILO CARVAJAL NARANJO**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/07/2026 - 31/07/2026**	**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 1 - DIAS 1-3	Acompañamiento telefónico	Mediante seguimiento telefónico, se concertó un espacio pedagógico para robustecer los vínculos intrafamiliares a partir de una experiencia práctica en casa. Los hogares realizaron de forma conjunta la marcación didáctica del cuaderno del kit pedagógico, consignando información clave: nombre del infante, registro civil, nombre de la docente, el programa de Educación Inicial Campesina y la unidad Pajuro. La decoración del cuaderno se desarrolló bajo metodologías creativas y lúdicas en familia; este proceso no solo consolidó la armonía y el trabajo en equipo en el hogar, sino que también favoreció de manera significativa el desarrollo motriz y cognitivo de los menores de edad.	 
SEMANA 2 - DIAS 6-10	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Del 6 al 9 , se llevaron a cabo visitas domiciliarias orientadas al potenciamiento del desarrollo integral en la primera infancia. La experiencia central consistió en la implementación de una caja sensorial diseñada para afianzar la motricidad fina (agarre en pinza), la coordinación visomotriz y las habilidades de resolución de problemas mediante retos de enroscar y desenroscar elementos. Este recurso incluyó diversas dinámicas adaptadas para el trabajo colaborativo en el hogar junto al agente educativo. Asimismo, para los niños de menor edad, se incorporó una estrategia de estimulación auditiva y táctil basada en un tapete plástico sonoro con burbujas de aire para reventar, favoreciendo la exploración y los procesos de causa-efecto Por su parte, el día 9 se llevó a cabo la entrega de la Ración para Preparar (RPP) como una acción estratégica de seguridad alimentaria y nutricional. Este espacio trascendió el suministro de insumos al brindar orientaciones sobre alimentación consciente, manipulación higiénica y aprovechamiento nutricional, posicionando el momento de la alimentación como un eje clave de cuidado y aprendizaje en el entorno familiar. Finalmente, el día 10 se desarrolló la jornada de Gestión del Talento (GET), un espacio de cualificación docente orientado a robustecer las capacidades del talento humano. El encuentro se centró en la actualización de lineamientos y estrategias pedagógicas, garantizando así una atención pertinente, situada y de alta calidad en el acompañamiento a las familias.	  
SEMANA 3 - DIAS 13-17	Encuentros comunitarios	Del 6 al 9 de agosto, se llevaron a cabo visitas domiciliarias orientadas al potenciamiento del desarrollo integral en la primera infancia. La experiencia central consistió en la implementación de una caja sensorial diseñada para afianzar la motricidad fina (agarre en pinza), la coordinación visomotriz y las habilidades de resolución de problemas mediante retos de enroscar y desenroscar elementos. Este recurso incluyó diversas dinámicas adaptadas para el trabajo colaborativo en el hogar junto al agente educativo. Asimismo, para los niños de menor edad, se incorporó una estrategia de estimulación auditiva y táctil basada en un tapete plástico sonoro con burbujas de aire para reventar, favoreciendo la exploración y los procesos de causa-efecto	
SEMANA 4- DIAS 21-24	Acompañamiento telefónico	En el marco del más reciente encuentro telefónico, se orientó a los hogares en el aprovechamiento de los materiales didácticos del kit pedagógico, específicamente en el uso del cuaderno de trabajo. Para esta sesión, los cuidadores principales apoyaron el proceso dibujando figuras geométricas tradicionales como el cuadrado, el círculo, el triángulo y el rectángulo. Acto seguido, los menores exploraron su creatividad rellenando las formas con colores, crayolas y témperas. El ejercicio lúdico-artístico favoreció de manera significativa la maduración de la motricidad fina y la atención. Al mismo tiempo, propició un escenario de armonía e integración que robusteció el tejido social y afectivo de los hogares participantes.	  
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		86078052	

San Carlos de Guaroa, 31 de JULIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

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. 1.006.838.442
TELÉFONO: 3112788239
DIRECCIÓN: SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS MCTE **($**243.000**)**

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1006838442

San Carlos de Guaroa, 31 de JULIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

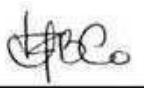
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC. 1.122.123.084
TELÉFONO: 3152498235
DIRECCIÓN: CALLE 12 # 26 – 20

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



FIRMA_____
NOMBRE: LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC: 1.122.123.084

INFORME FOTOGRAFICO UDS
CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: SURIMENA	AGENTE EDUCATIVO: FERNANDA BAQUERO
	
Nombre: ADRIAN MATIAS GUARDO GIRALDO	Nombre: ELEN PAOLA BARRIO QUINTERO
	
Nombre: ESTHER SOFIA VALDES ASPRILLA	Nombre: DONEIS STIVEN OCHOA BARROS

	
Nombre: MIGUEL ANGEL TORRES JIMENEZ	Nombre: ASHLY SARAHI ROMERO VALLADALES
	
Nombre: ANDRES JULIAN TORRES RODRIGUEZ	Nombre: DANNA SAMANTHA LISARAZO SANCHEZ

	
Nombre: IAN CAMILO MENDEZ SANCHEZ	Nombre: TIAGO YAEL SABI GUTIERREZ
	
Nombre: SOFIA XIMENA GUTIERREZ GAVIRIA	Nombre: CAMILA ALEJANDRA ORJUELA

	
Nombre: ELIAN HELY SANCHEZ MEJIA	Nombre: LINDA SARAI GUARDO VARGAS
	
Nombre: NEYTHAN ANTONIO GARCIA PLATA	Nombre: JESUS MANUEL QUISPET POLO

	
Nombre: IZAAK MATEO VALDES MARTINEZ	Nombre: THIAGO MATIAS RAMIREZ DUARTE
	
Nombre: ALEX DAVID AGUILAR JARABA	Nombre: SALOME SOFIA AGUILAR JARABA

San Carlos de Guaroa, 31 de JULIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

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. 1.006.838.442
TELÉFONO: 3112788239
DIRECCIÓN: SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JULIO 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,



LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1006838442

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.838.442**

MENDOZA VARELA

APELLIDOS

LINA YOBANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE 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 **0069**742474A 1 53369234

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

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	

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 8 3 8 4 4 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	VARELA	LINA	YOBANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	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 1 CA 5 BRR LA MANGUITA

42. Correo electrónico: lina01mendoza@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 7 8 8 2 3 9	3 2 0 4 1 6 0 4 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 4 1 0 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	4 9	5 2																								

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	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 [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 MENDOZA VARELA LINA YOBANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006838442
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	SAN CARLOS DE GUAROA	TELÉFONO:	3229372
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6023106981**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	510192698

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
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	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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006838442	MENDOZA VARELA LINA YOBANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	100683844	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

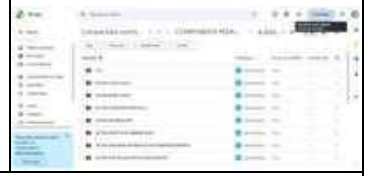
BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 29526532

		INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 19**	**Nombre del profesional: LINA YOBANA MENDOZA VARELA**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/07/2026 - 31/07/2026**	**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 1 - DIAS DEL 1 al 3 DE JULIO 2026	**Acompañamiento a distancia**	Se realiza un acompañamiento a distancia, iniciando con un saludo cordial a la madre, propiciando un ambiente de confianza y escucha activa. Posteriormente, se indaga por el estado general del niño o la niña, así como por su bienestar físico y emocional, permitiendo conocer su situación actual en el entorno familiar. En esta conversación, Se orienta a la familia sobre la importancia de permitir que los niños y las niñas participen activamente en tareas como ponerse y quitarse la ropa, elegir prendas apropiadas para el clima, ponerse los zapatos con ayuda cuando sea necesario, lavarse las manos, cepillarse los dientes, peinarse y realizar otras actividades de higiene personal de acuerdo con su edad y nivel de desarrollo. Se explica que, aunque al principio estas actividades puedan tomar más tiempo o requerir apoyo del adulto, es fundamental brindarles oportunidades para intentarlo por sí mismos, acompañándolos con paciencia, motivación y palabras de reconocimiento por cada logro alcanzado.	
SEMANA 2 - DIAS DEL 06 AL 10 DE JULIO DE 2026	**Entega de complemento (RPP), encuentro al hogar y GET.**	Se realiza acompañamiento en el hogar los dias 6,7 y 8 a las familias, donde se da a conocer el tema:1.3. Los cuidadores principales juegan con las niñas y los niños de acuerdo con su momento de desarrollo evitando imponer roles de género. De igual manera, se realiza la entrega de complemento el dia 9 a los 19 usuarios, cumpliendo con los lineamientos establecidos y garantizando una distribución organizada. Posteriormente, se lleva a cabo un GET el dia 10, con la finalidad de fortalecer las capacidades del talento humano, brindando orientaciones, socialización de lineamientos y espacios de retroalimentación que contribuyan a mejorar la calidad de la atención y el desarrollo de las actividades pedagógicas.	
SEMANA 3 - DIAS DEL 14 AL 17 DE JULIO DE 2026	**Encuentro comunitario**	El dia 16 de JULIO se llevo acabo el encuentro Donde La intencionalidad Fortalecer las capacidades de las familias para promover el desarrollo integral de las niñas y los niños mediante experiencias participativas que favorezcan el reconocimiento de sus derechos, el fortalecimiento de la identidad y el sentido de pertenencia, la conservación del entorno, la preparación para el tránsito armónico hacia la educación formal y la promoción de prácticas de cuidado, salud y nutrición, fortaleciendo los vínculos familiares y la corresponsabilidad en la crianza.	
SEMANA 4- DIAS DEL 21 AL 24 DE JULIO DE 2026	**Acompañamiento a distancia**	Se realiza un acompañamiento a distancia, iniciando con un saludo cordial a la madre, propiciando un ambiente de confianza y escucha activa. Posteriormente, se indaga por el estado general del niño o la niña, así como por su bienestar físico y emocional, permitiendo conocer su situación actual en el entorno familiar. como propósito orientar a las familias Se invita a la familia a permitir que los niños observen diariamente el crecimiento de los pollos, identificando los cambios en su tamaño, el color de sus plumas y su comportamiento. Asimismo, se les orienta para que, con el acompañamiento permanente de un adulto, participen en actividades sencillas como ayudar a suministrar el alimento, cambiar el agua, observar que el espacio donde permanecen los pollos esté limpio y conversar sobre la importancia de brindarles buen trato y protección. Durante la orientación se explica que estas experiencias favorecen el desarrollo de habilidades de observación, la curiosidad, el lenguaje al describir lo que ven, la motricidad al colaborar en pequeñas tareas, el desarrollo del pensamiento científico mediante la exploración y el fortalecimiento de valores como la responsabilidad, el compromiso, la empatía, el respeto y el cuidado por los animales y el medio ambiente.	
FINAL- DIAS DEL 27 AL 31 DE JI	**Entrega de informes**	Se realiza la entrega de informes correspondientes a las actividades desarrolladas durante el mes de JULIO, los cuales incluyen soportes y evidencias que dan cuenta del cumplimiento de los procesos ejecutados. Dentro de la documentación entregada se encuentran evidencias fotográficas, planillas de asistencia, actas de encuentros, registros en cuadernos familiares y comunitarios, entre otros documentos relevantes. Estos insumos permiten evidenciar la participación de las familias, el desarrollo de las actividades pedagógicas y comunitarias, así como el seguimiento realizado a cada uno de los procesos. Asimismo, se verifica que la información esté organizada, completa y debidamente diligenciada, garantizando la calidad y veracidad de los registros. Esta entrega tiene como finalidad facilitar la revisión por parte del equipo profesional, aportar al seguimiento continuo de las acciones y fortalecer la gestión documental del programa.	
FIRMA PROFESIONAL:		Lina Mendoza	
CEDULA DE PROFESIONAL:		1006838442	

San Carlos de Guaroa,31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

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 MARTINEZ FONSECA
CC. 1121925879
TELÉFONO: 3189601208
DIRECCIÓN: INSPECCION PALMERAS CR 3 CS 304 CENTRO

LA SUMA DE: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS ($243.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



FIRMA_____
NOMBRE: MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC: 1.121.925.879

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

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: 3177606432
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 - 35 PALMAR

LA SUMA DE: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 285.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

Stiven C.

WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA
CC. 1.016.058.781

Scanned with CamScanner

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

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:

DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS

CC. 1.006.777.884

TELÉFONO: 3203300104

DIRECCIÓN: CRRA 4 8-02 LA FLORESTA

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



FIRMA: _____

NOMBRE: DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS

CC: 1006777884

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

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: EL BARRO 1	AGENTE EDUCATIVO: DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS
	
Nombre: MILAN TOMAS RIVAS CASTAÑEDA RC:1.121.985.199	Nombre: JANER ELIAS VIVEROS ABAUNZA RC:1.121.988.680
	
Nombre: LEONELL DANIELL HERNANDEZ CARANTON RC:1.123.117.574	Nombre: THIAGO SAMUEL VELASQUEZ VELASQUEZ RC:1.123.117.782

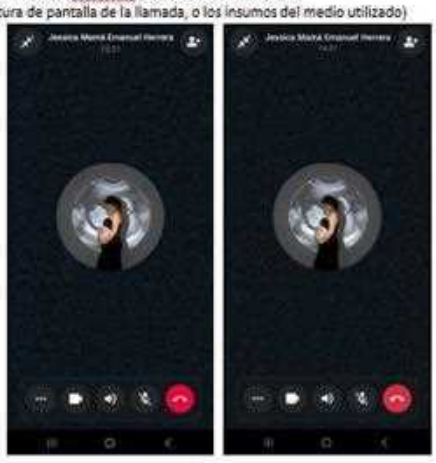
Fecha del acompañamiento a distancia: 01-07-20266 21-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia:01-07-2026 21-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: HANNA ISABEL PARRA FORERO RC: 1.123.117.685	Nombre: KAI EMMANUEL MOYANO CASTRO RC: 1.029.971.655
Fecha del acompañamiento a distancia: 02-07-2026 22-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia:02-07-2026 22-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: JOSE ALEXANDER LOPEZ HERNANDEZ RC: 1.123.117.599	Nombre: ANGY LICETH MORA URREA RC: 1.069.898.270

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

Fecha del acompañamiento a distancia: 02-07-2026 22-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia: 02-07-2026 22-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: LIAN KALETH NIÑO SAIZ RC:1.123.117.850	Nombre: IAN DAVID ORTEGA CAMILO RC:1.123.117.480
Fecha del acompañamiento a distancia: 02-07-2026 22-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia: 03-07-2026 23-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: JOSE EMANUEL HERRERA VELA RC:1.123.117.814	Nombre: ERICK LEANDRO REYES MORA RC: 1.123.825.389

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

Fecha del acompañamiento a distancia: 03-07-2026 23-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia: 03-07-2026 23-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: EIMYNTHALIANA SUAREZ RODRIGUEZ RC: 1.123.117.855	Nombre: HELEN MARIANA SEGURA VIUCHE RC: 1.123.534.878
Fecha del acompañamiento a distancia: 03-07-2026 23-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia: 03-07-2026 Y 23-07-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: CALEB JOSUE JEREZ ABAUNZA RC: 1.122.149.403	Nombre: NOAH EMMANUEL MERCHAN BENAVIDEZ RC: 1.123.516.517

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

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 MARTINEZ FONSECA
CC. 1121925879
TELÉFONO: 3189601208
DIRECCIÓN: INSPECCION PALMERAS CR 3 CS 304 CENTRO

LA SUMA DE: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS VEINTICINCO PESOS ($3.246.325)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 DEL MES DE JULIO 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,

FIRMA 
NOMBRE: MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC:1.121.925.879



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.925.879
MARTINEZ FONSECA
APELLIDOS
MARYINN JULIANA
NOMBRES

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 GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-5200100-00929219-F-1121925879-20170602 0050873995A 1 9910094110

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 5 0	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 5 0	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

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

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 [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 MARTINEZ FONSECA MARYINN JULIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

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
2026-07	2026-07	507802973	9508481086	I	2026/08/21	2026/07/24	NEQUI	0	$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	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: VILLAVICENCIO 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	1121925879 MARTINEZ MARYINN																		23030 1	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	$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

aportes en línea

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**

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28985663

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**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: 01/07/2026– 31/07/2026**	**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 1 - DIAS 1-2-3	Acompañamiento telefónico	Se realizó acompañamiento telefónico a las familias con el fin de orientar sobre las prácticas de cuidado, crianza amorosa y desarrollo integral de los niños y niñas. Durante las llamadas se brindaron recomendaciones sobre rutinas, alimentación, juego en casa y fortalecimiento del vínculo afectivo. Además, se resolvieron inquietudes de los cuidadores y se hizo seguimiento a compromisos adquiridos anteriormente.	
SEMANA 2 - DIAS 06-07-08-09-10	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días 06,07,08,09,10 se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, juego y fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidadores, niños y niñas. Se brindaron orientaciones sobre prácticas de crianza, rutinas y desarrollo integral. El día 09 se realizó la entrega de la RPP (Ración Para Preparar) a los participantes, garantizando el acceso a alimentos para la nutrición de los niños y niñas. Durante la entrega se brindaron recomendaciones sobre la adecuada manipulación, preparación y aprovechamiento de los alimentos en el hogar. El día 10 se desarrolló la jornada GET dirigida al talento humano, en la cual se	
SEMANA 3 - DIAS 15-16	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños y niñas, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.	
SEMANA 4- DIAS 21-22- 23-24	Acompañamiento telefónico	Se retomó el acompañamiento telefónico a las familias, realizando seguimiento a los procesos trabajados durante el mes. Se reforzaron orientaciones sobre el uso de las practicas , la importancia del juego en casa y la continuidad de las prácticas pedagógicas. También se verificó el cumplimiento de compromisos y se brindó apoyo frente a nuevas necesidades identificadas.	
FIRMA PROFESIONAL:		MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA	
CEDULA DE PROFESIONAL:		1121925879	

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

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: 3177606432
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 - 35 PALMAR

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JULIO 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,

Stiven C

WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA
CC. 1.016.058.781

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.016.058.781**

CARDOZO ZAMORA

APELLIDOS

WILMAR STIVEN

NOMBRES



FIRMA



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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6000100-00385512-M-1016058781-20120629 **0030**403353A 2 36176701

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

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	

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 1 6 0 5 8 7 8 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDOZO	ZAMORA	WILMAR	STIVEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	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: CR 11 7 35 BRR PALMAR

42. Correo electrónico: stivenempresarialcolombia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 6 3 4 3 7 2	3 1 7 7 6 0 6 4 3 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 0 0 1 1 0	9 0 0 8	2 0 1 3 0 7 1 7		8 5 1 2	9 3 1 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 [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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

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

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 7 1 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 2 3 4 2 3 8 7	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

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		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2026-07	2026-07	468439582	9507194210	I	2026/08/21	2026/07/10	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	$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**

aportes en línea

Resumen General de Pago

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**

Certificación Bancaria

Lunes, 13 de abril 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.

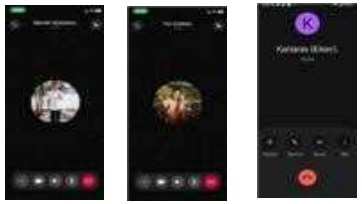
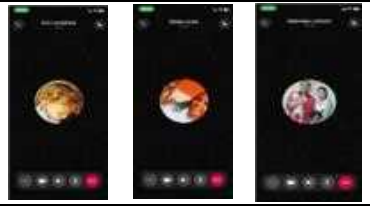
Bancolombia

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 correosospechoso@bancolombia.com.co

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	**INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA**	
Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/07/2026 - 31/07/2026**	**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 1 - 01 AL 05 DE JUNIO	Acompañamiento telefónico	La primera semana se hizo el proceso de seguimiento telefónico a los participantes, con el fin de conocer su estado de salud y bienestar general. Durante estas llamadas, además de fortalecer el acompañamiento a las familias, se brindaron orientaciones pedagógicas y se asignaron actividades y tareas para desarrollar en casa, favoreciendo la continuidad de los procesos formativos y el fortalecimiento del aprendizaje desde el entorno familiar.	
SEMANA 2 - 08 AL 12 DE JUNIO	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días 6, 7 y 8 de julio se realizaron visitas domiciliarias a las familias participantes, con el propósito de efectuar seguimiento integral, fortalecer el acompañamiento familiar y verificar las condiciones de bienestar, cuidado y entorno protector de los participantes. Estas acciones permitieron promover prácticas que favorecen el desarrollo integral, así como fortalecer los vínculos familiares y el compromiso con los procesos de atención. El día 09 de julio se llevó a cabo la entrega de RPP, garantizando la distribución organizada y oportuna de los insumos, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el programa. Esta actividad contribuyó al fortalecimiento de los procesos de atención y al apoyo brindado a las familias beneficiarias. Posteriormente, el 10 de julio se desarrolló una capacitación dirigida al talento humano, orientada al fortalecimiento de conocimientos, competencias y habilidades necesarias para la adecuada planeación, ejecución y seguimiento de las actividades contempladas dentro del programa. De esta manera, se promovió una atención integral y de calidad, encaminada al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de los procesos de acompañamiento a las familias participantes.	  
SEMANA 3 - 15 AL 19 DE JUNIO	Encuentros comunitarios	El día 17 de junio se realizaron encuentros comunitarios con los participantes, orientados al fortalecimiento de la integración, la participación activa y el acompañamiento en los procesos formativos. Asimismo, se llevó a cabo la entrega de autoabastecimiento, garantizando la distribución oportuna de los insumos a cada participante, en cumplimiento de los lineamientos establecidos.	 
SEMANA 4Y5 - 22 AL 30 DE JUNIO	Acompañamiento telefónico y entrega de informe	Para la ultima semana se llevó a cabo la realización de llamadas a los participantes y/o acudientes, con el fin de brindar seguimiento, orientación y fortalecimiento de la comunicación. Asimismo, se efectuó la elaboración y entrega de informes, garantizando el registro oportuno de las actividades realizadas y el cumplimiento de los requerimientos establecidos.	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1016058781	

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

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:
LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400
TELÉFONO: 3114592417
DIRECCIÓN: MZ B CS 10 BRR LA FLORESTA

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECES PESOS M/CTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400

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

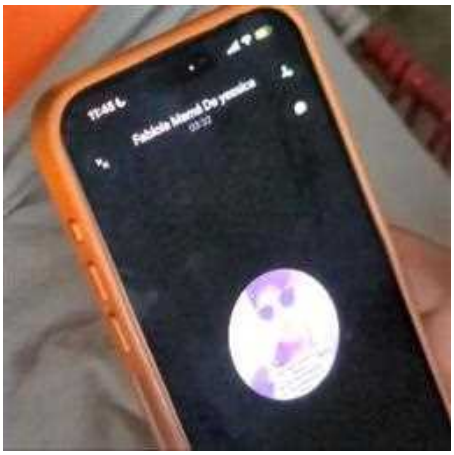
NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO: LUIS CARLOS TORRES
	
Nombre: DANA VALENTINA VILLASANA	Nombre: DILAN ADRES VARGAS FINO
	
Nombre: HERMES GAEL MAHECHA PEREZ	Nombre: FAMILIA VIVEROS MANCILLA/ POLO VIVEROS

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***

	
Nombre: IAM EMILIANO BONILLA BECERRA	Nombre: KARENT ANDREA FANDIÑO GARAVITO
	
Nombre: PEDRO MANUEL PACHECO ROJAS	Nombre: KAREN DAYANA ENCISO PEREZ

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***

	
Nombre: JESUS ALBERTO SANTIAGO BETANCOURT	Nombre: KAREN ANDREA OBANDO MUÑOZ
	
Nombre: JORDAN SEBASTÍAN MENESES RAMÍREZ	Nombre: HEIDER ELIAS QUIÑONES DE LA HOZ

	
Nombre: FAMILIA CASTRO	Nombre: EIDEN GAEL FLOREZ ANDUQUIA
	
Nombre: JANNA VICTORIA TORRES MORALES	Nombre: FAMILIA COMAS MORENO

San Carlos de Guaroa, 31 de Julio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 18

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 INSPECCIÓN LA PALMERA – SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS ($ 243.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

Wilson Leonardo López V

WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO

CC. 1121878837

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

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. 1.123.114.892
TELÉFONO: 3186557270
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 -35

LA SUMA DE: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 255.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1.123.114.892

Scanned with CamScanner

San Carlos de Guaroa, 31 de Julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

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 INSPECIÓN LA PALMERA SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 DEL MES DE JULIO DE 2026, POR LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.121.878.837**



Apellidos
LOPEZ VERDUGO

Nombres
WILSON LEONARDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	M

Fecha de nacimiento
18 JUL 1991

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MONGUA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
22 JUL 2009, VILLAVICENCIO

Fecha de expiración
02 OCT 2033

Firma

.CO

040976824

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL040976824852001<<<<<<<<<<<
9107186M3310023COL1121878837<4
LOPEZ<VERDUGO<<WILSON<LEONARDO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228544936

(415)7707212489984(8020) 000014122854493 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 7 8 8 3 7	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 1 8 7 8 8 3 7	

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
LOPEZ	VERDUGO	WILSON	LEONARDO

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 15 26 A 19 ESTE MZ 16 B CS 12

42. Correo electrónico leonardoverdugo737@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 1 4 1 7 6 1	3 1 5 4 4 7 3 3 6 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 1 4 0 6 0 3	8 5 1 1	2 0 2 3 0 3 0 1	8 2 9 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 [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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141228544936

(415)7707212489984(8020) **000014122854493 6**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades veterinarias 7 5 0 0

162. Nombre del establecimiento: TOM KANT

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CR 15 26 A 19 ESTE MZ 16 B CA 12 BRR MARACOS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
4 1 8 7 0 5	2 0 2 2 0 6 0 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 2 0 4 1 4 1 7 6 1	2 0 2 5 0 3 1 7

2

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**

3

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**

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121878837
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON LEONARDO LOPEZ VERDUGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MZ A CS 09 BARRIO EL TRIUNFO	TELÉFONO:	6450194
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6025427165**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	510552621

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	$ 436.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 436.000	$ 0	$ 436.000
SUBTOTALES:										**$ 436.000**	**$ 0**	**$ 436.000**

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	$ 340.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 340.600	$ 0	$ 0	$ 340.600
SUBTOTALES:													**$ 340.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 340.600**

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	$ 28.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:									**$ 28.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1121878837	LOPEZ VERDUGO WILSON LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.724.583				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.724.583	$ 436.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 436.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.724.583	$ 340.600	$ 0	$ 340.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.724.583	112187883	$ 28.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 805.100

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **27/07/2026**
META,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILSON 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: WILSON LEONARDO LOPEZ VERDUGO**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 1/07/2026 - 31/07/2026**	**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 1 - DIAS 1 al 3	Encuentros a Distancia a los participantes.	En la semana 1 comprendida entre los dias **1 y 3 de julio** se realizaron los respectivos acompañamientos a distancia con la totalidad de los participantes. Para ellos se realizaron las respactivas planeaciones y cierres de las mismas.	
SEMANA 2 - DIAS 6 AL 10	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	La semana comprendida entre el 6 e el 10 de se realizaron las planeaciones de los encuentros al hogar, las visitas (EH) se realizaron los dias 6, 7 y 8. El dia 9 de julio se realizó la entrega de RPP en el cual se reazó limpieza y desinfección en la UCA. Se realizó la recepción de los complementos, verificación de los mismos, socialización de la minuta, entrega de los paquetes nutricionales. Se participó de las capacitaciones GET el 10 de julio.	  
SEMANA 3 - DIAS 13 AL 17	Encuentros comunitarios revision de carpetas.	Para llevar a cabo en encuentro comunitario se realizó la planeación, la atención y ejecución de la planeación en el encuentro con los diferentes temas. Tambien se realizó limpieza y desinfección en la UCA. S e reaiza revisión de carpetas y actualización del cuadro de garantías.	  
SEMANA 4- DIAS DEL 21 AL 24	Acompañamientos a distancia y acompañamiento radial.	En la semana 4 se realizaron los respectivos acompañamientos a distancia con la totalidad de los participantes. Para ellos se realizaron las respactivas planeaciones y cierres de las mismas. De la misma manera se aplicó el encuentro radial.	
SEMANA 5- DIAS 27 AL 31	Organización y hachura de informes	En esta semana se organizaron los insumos respectivos para el informe en cada uno de los componentes (salud y nutricion, pedagogíco, familia comunidad y redes principalmente)	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1121878837	

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

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. 1.123.114.892
TELÉFONO: 3186557270
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 -35

LA SUMA DE: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE (3.246.325)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JULIO 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,

YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1.123.114.892

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.123.114.892**

MARTINEZ MONTAÑEZ

APELLIDOS

YEIMI ROCIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

SAN CARLOS DE GUAROA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-OCT-2010 SAN CARLOS DE GUAROA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5205500-00268641-F-1123114892-20101201 0025067872A 1 28482997

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227455335

(415)7707212489984(8020) 000014122745533 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 1 1 4 8 9 2	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 3 1 1 4 8 9 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MONTAÑEZ	YEIMI	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	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 11 7 35 BRR PALMAR

42. Correo electrónico yeimi15ok@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123114892
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTANEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	BARZAL	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de información n.c.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6024772128**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		480507256

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1123114892	MARTINEZ MONTAÑEZ YEIMI ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	112311489	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

Certificación Bancaria

Miércoles, 27 de mayo 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.

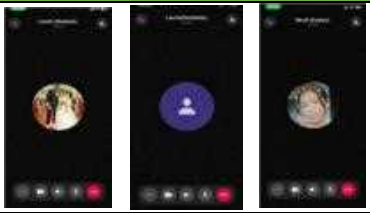
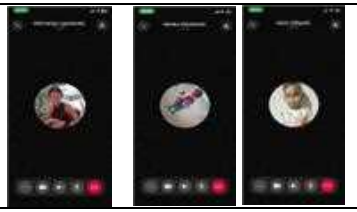
Bancolombia

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 correosospechoso@bancolombia.com.co

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	**INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS**	**CODIGO: ADM_020**	
		VERSION: 3	
		FECHA: 001/02/2025	

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/07/2026 - 31/07/2026**	**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 1 - 01 AL 05 DE JUNIO	Acompañamiento telefónico	La primera semana se hizo el proceso de seguimiento telefónico a los participantes, con el fin de conocer su estado de salud y bienestar general. Durante estas llamadas, además de fortalecer el acompañamiento a las familias, se brindaron orientaciones pedagógicas y se asignaron actividades y tareas para desarrollar en casa, favoreciendo la continuidad de los procesos formativos y el fortalecimiento del aprendizaje desde el entorno familiar.	
SEMANA 2 - 08 AL 12 DE JUNIO	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días 6, 7 y 8 de julio se realizaron visitas domiciliarias a las familias participantes, con el propósito de efectuar seguimiento integral, fortalecer el acompañamiento familiar y verificar las condiciones de bienestar, cuidado y entorno protector de los participantes. Estas acciones permitieron promover prácticas que favorecen el desarrollo integral, así como fortalecer los vínculos familiares y el compromiso con los procesos de atención. El día 09 de julio se llevó a cabo la entrega de RPP, garantizando la distribución organizada y oportuna de los insumos, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el programa. Esta actividad contribuyó al fortalecimiento de los procesos de atención y al apoyo brindado a las familias beneficiarias. Posteriormente, el 10 de julio se desarrolló una capacitación dirigida al talento humano, orientada al fortalecimiento de conocimientos, competencias y habilidades necesarias para la adecuada planeación, ejecución y seguimiento de las actividades contempladas dentro del programa. De esta manera, se promovió una atención integral y de calidad, encaminada al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de los procesos de acompañamiento a las familias participantes.	  
SEMANA 3 - 15 AL 19 DE JUNIO	Encuentros comunitarios	El día 17 de junio se realizaron encuentros comunitarios con los participantes, orientados al fortalecimiento de la integración, la participación activa y el acompañamiento en los procesos formativos. Asimismo, se llevó a cabo la entrega de autoabastecimiento, garantizando la distribución oportuna de los insumos a cada participante, en cumplimiento de los lineamientos establecidos.	 
SEMANA 4Y5 - 22 AL 30 DE JUNIO	Acompañamiento telefónico y entrega de informe	Para la ultima semana se llevó a cabo la realización de llamadas a los participantes y/o acudientes, con el fin de brindar seguimiento, orientación y fortalecimiento de la comunicación. Asimismo, se efectuó la elaboración y entrega de informes, garantizando el registro oportuno de las actividades realizadas y el cumplimiento de los requerimientos establecidos.	
FIRMA PROFESIONAL:				
CEDULA DE PROFESIONAL:		1123114892		

San Carlos de Guaroa, 31 de JULIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

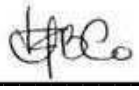
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC. 1.122.123.084
TELÉFONO: 3152498235
DIRECCIÓN: CALLE 12 # 26 – 20

LA SUMA DE: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($255.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

FIRMA: 
NOMBRE: LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC.: 1.122.123.084

San Carlos de Guaroa, 31 de JULIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

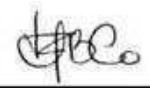
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC. 1.122.123.084
TELÉFONO: 3152498235
DIRECCIÓN: CALLE 12 # 26 – 20

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JULIO 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,

FIRMA_____ 
NOMBRE: LUISA FERNANDA BAQUERO
CC: 1.122.123.084



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

13-DIC-2006 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIO
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TOR

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

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

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 5 0	Acacías 0 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAQUERO	CUERVO	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 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
4 9																									

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 [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 BAQUERO CUERVO LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93548617	20/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93548617	20/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	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	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

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**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion **infoprov@davivienda.com**
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito 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.
Direccion 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA S NIT.800.143.122-6	**INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: FERNANDA BAQUERO**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/07/2026 - 31/07/2026**	**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 1 - 1 AL 3	Acompañamiento telefónico	Se realizaron acompañamientos telefónicos a las familias beneficiarias, brindando orientación, seguimiento a los compromisos adquiridos y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, crianza y desarrollo integral de niñas y niños.	 
SEMANA 2 - 6 AL 10	Encuentros en el hogar 6-7-8 y entrega de RPP 9 y GET 10	Se desarrollaron encuentros educativos en el hogar los días 6, 7 y 8 de julio. El 9 de julio se efectuó la entrega de la RPP a las familias beneficiarias y el 10 de julio se llevó a cabo la Gestión Educativa Territorial (GET), dando cumplimiento a las actividades programadas	  

SEMANA 3 - 13 AL 17	Encuentros comunitarios 14 JULIO 2026	El 14 de julio de 2026 se realizó el encuentro comunitario con las familias, desarrollando las actividades pedagógicas programadas, promoviendo la participación, el fortalecimiento de capacidades familiares y el intercambio de experiencias en torno al desarrollo integral de la primera infancia.	 
SEMANA 4- 21 AL 24	Acompañamiento telefónico y entrega de informe	Se realizaron acompañamientos telefónicos a las familias para dar seguimiento a los procesos desarrollados durante el mes y se elaboró y entregó el informe correspondiente, consolidando las acciones ejecutadas en el periodo reportado.	 
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1122123084	

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

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:
DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS
CC. 1.006.777.884
TELÉFONO: 3203300104
DIRECCIÓN: CRRA 4 8-02 LA BRORESTA

LA SUMA DE: CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL PESOS ($195.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



FIRMA: _____

NOMBRE: DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS

CC: 1006777884

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 18

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:
LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400
TELÉFONO: 3114592417
DIRECCIÓN: MZ B CS 10 BRR LA FLORESTA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($229.500)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

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:
DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS
CC. 1.006.777.884
TELÉFONO: 3203300104
DIRECCIÓN: CRRA 4 8-02 LA FLORESTA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JULIO 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,



FIRMA: _____

NOMBRE: 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

ÍNDICE DERECHO

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

DIAN

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14990301514

(415)7707212489984(8020) 000001499030151 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

5. Número de Identificación Tributaria (NI
1 0 0 6 7 7

Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente
Persona natural o sucesión ilíquida

Lugar de expedición
COLOMBIA

28. País
6 8 0

31. Primer apellido
ACUÑA

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País
COLOMBIA
6 8 0

41. Dirección principal
CR 11 2 18 AP BRR BISAS

42. Correo electrónico
dayanaja

43. Código postal

Actividad principal

46. Código
8 2 9 9

47. Fecha inicio activ
2 0 2 4 0 3

52. Número establecimientos

1 2 3 4 ... 23 24 25 26

53. Código 4 9
49 - No responsable de IVA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

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

Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACUÑA CASALLAS DERLY DAYANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006777884
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DERLY DAYANA ACUNA CASALLAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	BARRIO GUIMARAL	TELÉFONO:	3203300
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6023951509**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		517543966

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006777884	ACUÑA CASALLAS DERLY DAYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	100677788	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Certificación Bancaria

Martes, 23 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS identificado(a) con CC 1006777884, 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	91265144042	2024-03-14	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

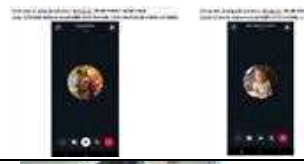
Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

	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: 01/07/2026 - 31/07/2026**	**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 1 - DIAS 1,2,3 Y 4	ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA	Se llevaron a cabo llamadas telefónicas de 15 minutos con las familias, en las cuales se aplicaron prácticas de cuidado adaptadas a las necesidades particulares de cada hogar. Estas llamadas permitieron mantener el vínculo con las familias, brindar orientación personalizada y fortalecer la confianza en el acompañamiento institucional. Además, se promovieron estrategias de autocuidado y crianza positiva, respondiendo a situaciones específicas que cada familia compartió durante la comunicación.	
SEMANA 2 - DIAS 6,7,8,9 Y 10	ENCUENTROS AL HOGAR, ASEO DE LA UNIDAD, ENTREGA DE RPP (RACIÓN PARA PREPARAR) Y GET	Se realizaron visitas domiciliarias con el propósito de desarrollar actividades pedagógicas ajustadas a las necesidades de los niños, niñas y gestantes. Estas visitas fueron espacios de interacción directa, donde se promovieron aprendizajes significativos, se reforzaron hábitos de cuidado y se brindó acompañamiento emocional. Ademas se realizaron jornadas de limpieza y organización en la unidad de atención, garantizando espacios seguros, higiénicos y agradables para el desarrollo de las actividades pedagógicas y comunitarias. El dia 09 de julio Se organizó y ejecutó la entrega de las raciones alimentarias para preparar, distribuidas según el grupo etario de cada familia. Esta actividad garantizó el acceso a alimentos nutritivos, fortaleciendo la seguridad alimentaria y el bienestar de los hogares. El 10 de julio El equipo técnico participó en el Grupo de Estudio y Trabajo (GET), donde recibió capacitación sobre temáticas relevantes para la atención integral de las familias.	  
SEMANA 3- DIAS 14,15,16,17	ASEO EN LA UNIDAD Y ENCUENTRO COMUNITARIO	Se realizaron jornadas de limpieza y organización en la unidad de atención, garantizando espacios seguros, higiénicos y agradables para el desarrollo de las actividades pedagógicas y comunitarias. Se desarrolló un encuentro comunitario con una duración de tres horas, en el cual participaron activamente las familias.Ademas el dia 15 de julio se llevo acabo el encuentro comunitario Este espacio fortaleció la cohesión comunitaria, promovió la reflexión colectiva.	   
SEMANA 4- DIAS 21,22,23,24	ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA Y ENTREGA DE INFORMES	Se llevaron a cabo llamadas telefónicas de 15 minutos con las familias, en las cuales se aplicaron prácticas de cuidado adaptadas a las necesidades particulares de cada hogar. Estas llamadas permitieron mantener el vínculo con las familias, brindar orientación personalizada y fortalecer la confianza en el acompañamiento institucional. Además, se promovieron estrategias de autocuidado y crianza positiva, respondiendo a situaciones específicas que cada familia compartió durante la comunicación. Ademas que serealizo la entrega del informe en el cual consiste anexar toda la información en el Drive y anexar formaciones y marcación de RAM en el Cuentame. ENCUENTRO RADIAL: Se diseñó y compartió una infografía a través del grupo de WhatsApp, abordando el tema de de los hogares sano, libres de plagas. Las familias recibieron el material, lo comentaron y reflexionaron sobre la importancia de aplicar estas prácticas en su vida cotidiana.	  
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1006777884	

San Carlos de Guaroa, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 17

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:
LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400
TELÉFONO: 3114592417
DIRECCIÓN: MZ B CS 10 BRR LA FLORESTA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JULIO 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,



LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.006.838.400**

TORRES REYES

APELLIDOS

LUIS CARLOS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-2001**

SAN CARLOS DE GUAROA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 **O-** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-JUN-2019 SAN CARLOS DE GUAROA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5205500-01094391-M-1006838400-20190820 0067460818A 1 51806949

DIAN

[redacted]

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165025466

(415)7707212489984(8020) 000014116502546 6

5. Número de Identificación Tributaria (NI

1 0 0 6 8 3

Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

6 8 0

31. Primer apellido

TORRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País

COLOMBIA

6 8 0

41. Dirección principal

MZ B CA 10

42. Correo electrónico kubb_10

43. Código postal

Actividad principal

46. Código 8 5 1 2

47. Fecha inicio activ 2 0 2 2 0 2

52. Número establecimientos

1 2 3 4 ... 23 24 25 26

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

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

[redacted]

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES REYES LUIS CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-02-2025 12:06:06PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006838400
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS CARLOS TORRES REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MZ B CASA 10 BARRIO LA FLORESTA	TELÉFONO:	9999999
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6025447123**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	514590014

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006838400	TORRES REYES LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	100683840	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que LUIS CARLOS TORRES REY, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1006838400, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3114592417.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 29039881

INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: LUIS CARLOS TORRES REYES**	
Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: JULIO2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Ítem	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación
SEMANA 1 - DIAS 01-02-03	Acompañamiento telefónico	Se realizó acompañamiento telefónico a las familias con el fin de orientar sobre las prácticas de cuidado, crianza amorosa y desarrollo integral de los niños. Durante las llamadas se brindaron recomendaciones sobre rutinas, alimentación, juego en casa y fortalecimiento del vínculo afectivo. Además, se resolvieron inquietudes de los cuidadores y se hizo seguimiento a compromisos adquiridos anteriormente.
SEMANA 2 - DIAS 06- 07-08-09-10-	Encuentros en el hogar, entrega de RPP y GET	Durante los días 06, 07 y 08 se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, juego y fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidadores, niños y niñas. Se brindaron orientaciones sobre prácticas de crianza, rutinas y desarrollo integral. El día 10 se realizó la entrega de la RPP (Ración Para Preparar) a los participantes, garantizando el acceso a alimentos para la nutrición de los niños. Durante la entrega se brindaron recomendaciones sobre la adecuada manipulación, preparación y aprovechamiento de los alimentos en el hogar. El día 11 se desarrolló la jornada GET dirigida al talento humano.
SEMANA 3 - DIAS 14-15-16	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.
SEMANA 4- DIAS 21-22-23-24	Acompañamiento telefónico	Se retomó el acompañamiento telefónico a las familias, realizando seguimiento a los procesos trabajados durante el mes. Se reforzaron orientaciones sobre el uso de las practicas, la importancia del juego en casa y la continuidad de las prácticas pedagógicas. También se verificó el cumplimiento de compromisos y se brindó apoyo frente a nuevas necesidades identificadas.
FIRMA PROFESIONAL:		
CEDULA DE PROFESIONAL:		1006838400

CODIGO: ADM_020

VERSION: 3

FECHA: 001/02/2025

Cantidad de UDS atendidas: 1

Evidencias fotográficas











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 624

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	12/07/2026, 21:56
Expedición	12/07/2026, 21:56
Vencimiento	12/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Resma de Papel Oficio X 500 UND	1.00	23,109.24	27,500.00
2	Resma de Papel Carta X 500 UND	1.00	18,907.56	22,500.00
3	Vinilo X 1000 CC	4.00	18,907.56	90,000.00
4	Colbon o Pegamento X 1000 CC	2.00	14,705.88	35,000.00
5	Rollo de Papel Craf X 36 "	1.00	85,000.00	85,000.00
6	CARPETAS LIBRES DE ACIDO	24.00	4,579.83	130,800.00
7	GANCHOS LEJADORES PARA CARPETA	1.00	6,470.59	7,700.00
8	CARPETA DE PLASTICO TAMAÑO OFICIO	30.00	5,462.18	195,000.00
9	Marcadores Permanentes Gruesos Surtidos	24.00	2,016.81	57,600.00
10	ESFERO DE COLORES	2.00	7,983.19	19,000.00
11	Cartulina Paquetes Surtidas X 10 UND	5.00	3,781.51	22,500.00
12	PINCEL #6	4.00	1,850.00	7,400.00

Total items: 12

Total Bruto	602,988.23
IVA 19%	97,011.77
Total a Pagar	700,000.00

Valor en Letras:
Setecientos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

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

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 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: 8273a81f4a6479bae9d130b31100a01dc16382d9f5ac9db5505933f0a98bb6f9a5034b4e4e89ceecdc2329c5ba560491

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores eih julio
Fecha Pago	07/07/2026
Hora Pago	16:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1122653265	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4011	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 700.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

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 un amor un futuro mejor" VERSION 2 - 2015

Versión 1	Página 1 de 1

PLANILLA DESPLAZAMIENTOS TALENTO HUMANO

Regional META	Centro Zonal ACACIAS				
Número de Contrato: 50006042026	Nombre entidad administradora del servicio:ASOCIACION PORFIA 3		Supervisora del	Laura Yineth Sepulveda Ruiz	
Cantidad de Personal Contratado : 7	Mes: JULIO		Modalidad:	EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR EIH	

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	RPP	CANTIDAD ENCUENTROS GRUPALES	CANTIDAD ECUENTROS AL HOGAR	AUX. TRANSPORTE	
LEIDY MERCHAN PARDO	1.121.853.903	AGENTE EDUCATIVO	PS	6.383	1	12	48	389.363	Leidy Merchan
DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR	40.432.008	AGENTE EDUCATIVO	PS	6.383	1	12	48	389.363	Dulfay Rojas
CARMEN ROSA LOPEZ RINCON	40.436.317	COORDINADORA -PSICOSOCIAL	PS	6.383	1	6	19	165.958	Carmen Lopez.
HELENA MARIA REYES ROMERO	31.031.815	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	6.383	1	6	6	82.979	Helena Reyes.
MERCY CAROLINA DUARTE MERCHAN	1.019.129.354	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	6.383	1	12	4	108.511	Carolina Duarte
MARIA ALEXANDRA SERRANO DURAN	1.122.133.886	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	6.383	1	12	4	108.511	Alexandra S.
TOTAL					6	60	129	1.244.685	

Observaciones:

Nombres y apellidos del representante legal

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago trasporte eih julio
Fecha Pago	29/07/2026
Hora Pago	11:40

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1121853903	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX2242	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 389.363,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago trasporte eih julio
Fecha Pago	29/07/2026
Hora Pago	11:40

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	40432008	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2415	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 389.363,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago trasporte eih julio
Fecha Pago	29/07/2026
Hora Pago	11:40

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	40436317	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6530	**Banco**	CAJA SOCIAL
Valor	$ 165.958,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago trasporte eih julio
Fecha Pago	29/07/2026
Hora Pago	11:40

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1122144672	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5646	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 82.979,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago trasporte eih julio
Fecha Pago	29/07/2026
Hora Pago	11:40

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1019129354	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5207	**Banco**	BANCO AGRARIO
Valor	$ 108.511,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago trasporte eih julio
Fecha Pago	29/07/2026
Hora Pago	11:40

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1122133886	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX0866	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 108.511,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

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 625

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	12/07/2026, 22:00
Expedición	12/07/2026, 22:00
Vencimiento	12/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Color Offiesco X 12 UND Largo Unipunta	4.00	9,050.00	36,200.00
2	Cartulina Paquetes Surtidas X 10 UND	6.00	3,781.51	27,000.00
3	Plastilina Jumbo X 12 UND	12.00	3,781.51	54,000.00
4	Crayolas Jumbo X 10 UND	12.00	5,462.18	78,000.00
5	Vinilos Surtidos X125 CC	24.00	3,025.21	86,400.00
6	BLOCK BOND X 1/4	5.00	4,621.85	27,500.00
7	Block Iris Surtidos	2.00	7,362.50	14,725.00
8	Silicona Liquida X 100 CC	4.00	3,781.51	18,000.00

Total items: 8

Valor en Letras:
Trescientos cuarenta y un mil ochocientos veinticinco pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 341,825.00

Total Bruto	295,378.78
IVA 19%	46,446.22
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	341,825.00

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
CUFE: 2f90cd3b30f252fc08a79a4debfefcb8a08f9b78bb63967f7f865312948178edcb5210d8e99d1625c7a894974fcb8a26

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores eih julio
Fecha Pago	07/07/2026
Hora Pago	16:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1122653265	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX4011	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 341.825,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



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 500011

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	09/07/2026, 15:31
Expedición	09/07/2026, 15:31
Vencimiento	30/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	CLOROX X3800ML	2.00	9,753.36	3,706.28	23,213.00
2	TOALLA DE MANO X 100 UND	2.00	5,306.72	2,016.55	12,630.00
3	AMBIENTADOR MI DIA X1000	2.00	6,302.52	2,394.96	15,000.00
4	JABON EMPOLVO MULTIUSOS X 2000 GRS	2.00	16,386.55	6,226.89	39,000.00
5	bolsa casera negra x 10 und	6.00	2,100.84	2,394.96	15,000.00
6	Gorro Tipo Oruga Blanco X 100 UN	2.00	18,907.56	7,184.87	45,000.00
7	Jabón Liquido Frutos Rojos Mi día x500	2.00	5,462.18	2,075.63	13,000.00
8	desengrasante x 500 cc con gatillo	2.00	7,142.86	2,714.29	17,000.00
9	JABON LAVALOZA LIQUIDO MI DIA X500ML	2.00	5,462.18	2,075.63	13,000.00
10	TAPABOCA QUIRURJICO	2.00	14,705.88	5,588.24	35,000.00

Total items: 10

Total Bruto	191,464.70
IVA 19%	36,378.30
Total a Pagar	227,843.00

Valor en Letras: Doscientos veintisiete mil ochocientos cuarenta y tres pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-30 por $ 227,843.00

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 18764112185085 aprobado en 20260706 prefijo FV desde el número 500001 al 1000000 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: ad3ed82b5f4e9fba101f0fa801360f37b3d16631170f40ad843247a1adf018c2c0a6301ff869b83ead838f87f3c5a0aa

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores eih julio
Fecha Pago	07/07/2026
Hora Pago	16:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	5603296	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4033	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 227.843,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

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 54119

Autorización Numeración de Facturación No. 18764099853912
Numeración: AUTORIZADA Rango desde: VV50001 hasta: VV150000 Vigencia desde: 2025/10/08 hasta: 08/10/2027 - 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 emision	Fecha de vencimiento
2026/07/14	2026/08/14

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	10,0	$43.400,00	$434.000,00

Total items: 1

DIRECCION DE ENTREGA: MZ 42 ca 11 et 2 **BARRIO:** MADRID

VALOR EN LETRAS:
CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE *******

Notas:
ASC HOGARES MODALIDAD PRIMERA INFANCIA

VALOR BRUTO	$434.000,00
DESC. COMERCIAL	$0,00
IVA	$0,00
RETENCIONES	$0,00
TOTAL A PAGAR	**$434.000,00**

QR PAGOS BANCOLOMBIA:



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: 29cf53539c9c8d4f947acd0e25523f6d1d19cd241ff16f2dd1ce9f08041e398de9ebba49bb534045bb7a8b81ba2f28b3

Fecha y hora de generación: 14/07/2026 8:34:16 a. m.
Elaborado por: jromero

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3
Proveedor tecnologico: Siesa Invoicing - www.siesa.com

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores eih julio
Fecha Pago	07/07/2026
Hora Pago	16:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8002378156	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX9901	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 434.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

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
asopadresporfiatres@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE530	**VENCIMIENTO:**	2026-07-08
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-07-08 15:13:00		
FORMA DE PAGO:	Contado		
MEDIO DE PAGO:	Efectivo		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	HU		HUEVO UNIDAD	3345.0000	$500.00	$0.00	$1,672,500.00	0	0	$1,672,500.00

Notas de la factura

SUBTOTAL:	$1,672,500.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$1,672,500.00**

Son : UN MILLON SEIS CIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CTE

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	$0.00
ReteIVA %:	$0.00
ReteICA %:	$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: 94f799f5e410af6a4e7bfdd787c3399b8132159d40b69f5817f99cfedcf2e4ed2730044b1c65cf824e43929a57dcca00
Elaborado por: Nit: 900652135-8 Nombre: Punto Software CyS SAS

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores eih julio
Fecha Pago	07/07/2026
Hora Pago	16:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1076200784	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1691	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.672.500,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

COSMOLAC S.A.S.

NIT. 900.582.062-8

PAR INDUSTRIAL EL CORTIJO KM 6 VIA CAJICA-ZIPAQUIRA

Tel. 3007228142

RESPONSABLE DE I.V.A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE25282

Fecha: 2026-07-24

Vencimiento: 2026-07-24

Fecha Emisión: 2026-07-24T15:58:31

Vendido	ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODA	**Nit o Cédula**	800.143.122-6
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Teléfono**	3105900720
Ciudad	VILLAVICENCIO - Meta	**Cond.Pago**	CREDITO - 0 Dias
Almacén		**No. Orden Compra**	JM 02219
% Dcto	0,00	**No. Pedido**	P84

Código	Descripción del Producto	Cantidad	VR/Unid	% Dcto.	% IVA	Vr. Total
PT0003	LECHE EN POLVO ENTERA COSMOLAC 900 GR (CJ)	4,00	195.000,00	0,00	0	780.000,00

Unds	Suma	Dcto.Com	Sub-Total	I.V.A	Total Oper.	Ret. IVA	Ret. Renta	Ret. I.C.A.	A Pagar
4	780.000,00	0,00	780.000,00	0,00	780.000,00	0,00	0,00	0,00	780.000,00

Valor en Letras: SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS CON 0/100 CTVOS.

Nota: **PAGO ANTICIPADO/ DIR ENTREGA: CALLE 53 SUR # 37 - 33 BARRIO EL DARIEN/ VILLAVICENCIO/ META/ CTO 604Pedidos:P84**

Esta factura electrónica de venta tiene calidad de titulo valor ley 1231 del 2008 Art. 1 el cual modifica Art. 772 del codigo de comercio en consecuencia presta merito ejecutivo. La factura se considera aceptada por el adquiriente, si no reclamare en contra de su validez y contenido dentro de las 72 horas siguientes a su emision haciendo uso de la pagina disponible por la DIAN para el efecto. Con esta, el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Recibida por:

Nit / C.C.

CUFE: 9f9bb4af28e5bc064cce0544e0f72fb6895f079b45a3015f18c5bc9bbcc0c29181a2f6b598d8d7a699401ce01fad4bf7

Fecha Validación DIAN: 2026-07-24T15:58:31

AUTORIZACIÓN Resolución DIAN No. 18764111589112 de 2026-06-23 hasta 2028-06-23 Prefijo FE Numeración 25001 a la 30000 . Factura Electrónica

ORIGINAL

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores eih julio
Fecha Pago	07/07/2026
Hora Pago	16:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	900582062	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX4383	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 780.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S.
NIT: 860401826
CL 34 29 08 Zipaquirá
Tel: 6018519501
Visitanos en nuestro portal web
https://productoselrecreo.com/



FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Número:	FEV179562
Fecha:	9/07/2026
Moneda:	PESOS
Página:	Page 1 of 1

Responsables del impuesto sobre las ventas IVA

Cliente:	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA
Sucursal:	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BI
Contacto:	PEREZ CRUZ MARIA CRISTINA
Nit o C.C:	800143122
Dirección Ppal:	MZ 42 CA 11 ET 2
Dirección Suc:	MZ 42 CA 11 ET 2
Telefono:	3105900720
Correo E:	asopadresporfiatres@gmail.com

Forma de Pago: CREDITO 1 DIA
Medio de Pago:

Fecha de vencimiento: 10/07/2026 12:00:00 a. m.

Vendedor: VARGAS MATEUS FREDY ALEXANDER

OC.Nro	Pedido Nro	Remisiones	Referencia Nro
		RDI-00057077	

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	UM	PRECIO UNIT	DESCUENTO	VALOR TOTAL	IBUA:	IPCU:	IVA%	IVA
0500014	CAJA X3 SIXPACK ENTERA RECREO 1.1	18	UND	82.140,00	0,00	1.478.520,00	0,00	0,00	0 %	0,00
2582	SIX PACK ENTERA RECREO EXTRALITRO X 1.1	2	UND	27.380,00	0,00	54.760,00	0,00	0,00	0 %	0,00

TOTAL BASE	DESCUENTOS	SUB-TOTAL	IMPUESTOS	RETENCIONES	TOTAL
$1.533.280	**$0**	**$1.533.280**	**$0**	**$0**	**$1.533.280**

IMPUESTOS	BASE	TASA	TOTAL

RETENCIÓN	BASE	TASA	TOTAL

Valor letras: **UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE *******

Total Items: 20

Notas Factura:

Notas Pedido:

Peso Total: 392,60

IVA REGIMEN COMUN NO SOMOS AUTORRETEDENORES, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN NUMERO 012220 DIC 26 2022. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN DE ICA, PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO PAGA IMPUESTO DE ICA EN LA SEDE FABRIL ZIPAQUIRA CUNDINAMARCA , ACTIVIDAD ICA CIUU 1040 TARIFA 7 POR MIL AGENTE RETENEDOR IVA.
Despues de vencida esta Factura Electronica cobraremos interes de Mora conforme a la tasa vigente.
Por favor realizar consig/transf a: Éxito convenio 1874 Baloto convenio 9595951874; Bancolombia convenio 58523; Davivienda Convenio 1067172; Banco Bogota Cta Corriente 660462110; Colpatria Cta Corriente 4371002656; BBVA Cta Corriente 998008700.
Visitanos en nuestra pagina web:¡¡¡ www.productoselrecreo.com !!!

Autorización Numeración de Facturación No. 18764104170441 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEV174539 hasta: FEV400000 Vigencia desde: 2026/01/01 hasta: 1/01/2028 - 24 Meses

CUFE: 7e84a148f80a2605464ccaffaf799fcd7c2590613a1b8fbf10d03f05390055f4cbd7cd23d06e59ccc25cca38bd9acbee

FIRMA DIGITAL: iooTx2TB2AG4kr5sG49YIWxnrDxGZCYmRmThSwYWVroTrUvdVLj+ge7Pisr+KbWtWeDsaUvxsH27xRezjEb++kmy3S3PBlJzG+t0PTXxulMlzrGAfL7LpnU3p16
C/+dd5nIcYYDz8IwuOX3r8/XQ5Lxrx8XNyYRMidtKQWdaOp2FLrGUqqAruYZnRnOpset3QkVHzTrtUz5m09GDUzqT2TRoPgpwQT7+0XT8RrrOKDtEvEB4xXxx/8De
S97UTsQomrkBe905gj44p3784qUfiDK0MzYOO6WlZ0uzWAfbRWkjcp/Zy1YLYzpUcDTem7vxQqmsWvX6XBTUjS1iq4+sg==

FECHA DIAN: 2026-07-09 09:32:15-05:00

Emisor

Nombre Legible y Fecha de Entrega

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores eih julio
Fecha Pago	07/07/2026
Hora Pago	16:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8604018268	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX9463	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 1.533.280,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



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 2489

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	08/07/2026, 17:05
Expedición	08/07/2026, 17:05
Vencimiento	15/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Código
1	QUESO DOBLE C ENTERO 250GR	102.00	765,000.00	0 %	0.00	0 %	0.00	Q06

Total items: 1

Total Bruto	765,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	765,000.00

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

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-15 por $ 765,000.00

Observaciones:
PORFIA 3 EIH SAN CARLOS DE GUAROA

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: 0b1080215ef68ea4823242e7c36f9df74642079786b75c382c0b53162878c86f89aec7e7aa7540ad14dd44c9b98c43a9

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores eih julio
Fecha Pago	07/07/2026
Hora Pago	16:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	5603296	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX4033	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 765.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



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 500012

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	09/07/2026, 15:39
Expedición	09/07/2026, 15:39
Vencimiento	31/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Pasta La Nieve Espaguetis X250GR	316.00	2,095.24	33,104.76	695,200.00
2	Avena Sudespensa X 500 GRS	46.00	4,571.43	10,514.29	220,800.00
3	Harina precocida superarepa 500gr	167.00	2,666.67	22,266.67	467,600.00
4	harina de trigo Ricaurte x 500 grs	74.00	2,380.95	8,809.52	185,000.00
5	PLATANO VERDE X LIBRAS	158.00	2,800.00	0.00	442,400.00
6	PIÑA X 500 GRS	158.00	2,400.00	0.00	379,200.00
7	CEBOLLA CABEZONA X500 GRS	158.00	2,800.00	0.00	442,400.00
8	Lenteja sudespensa x 500 grs	74.00	4,500.00	0.00	333,000.00
9	alverja verde seca SuDespensa x 500 gramos	74.00	3,500.00	0.00	259,000.00
10	FRIJOL ROJO SUDESPENSA X 500 GRS	223.00	7,000.00	0.00	1,561,000.00
11	ACEITE SOLISOYA X 1000CC	37.00	10,504.20	73,844.54	462,500.00
12	ACEITE SOLISOYA X 500 ML	84.00	6,722.69	107,294.12	672,000.00
13	PANELA ROSSE X 500 GRS	37.00	4,000.00	0.00	148,000.00
14	PANELA ROSSE X250	65.00	2,500.00	0.00	162,500.00
15	EMPAQUE SEGUNDARIO	121.00	4,000.00	0.00	484,000.00
16	ENBALAJE PRODUCTOS	121.00	4,000.00	0.00	484,000.00
17	TRASPORTE PUNTO A PUNTO	121.00	30,000.00	0.00	3,630,000.00

Total items: 17

Valor en Letras: Once millones veintiocho mil seiscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-31 por $ 11,028,600.00

Total Bruto	10,772,766.10
IVA 19%	181,138.66
IVA 5%	74,695.24
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	11,028,600.00

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 18764112185085 aprobado en 20260706 prefijo FV desde el número 500001 al 1000000 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: af983e1c6070c46bb5f2318dd855863926cc593cb096658bcd7f6cc7ed5f8a3a6c09da8ddb1aeb77ae82b8a52835464c

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores eih julio
Fecha Pago	07/07/2026
Hora Pago	16:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	5603296	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX4033	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 11.028.600,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

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
asopadresporfiatres@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE531	**VENCIMIENTO:**	2026-07-08
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-07-08 15:14:00		
FORMA DE PAGO:	Contado		
MEDIO DE PAGO:	Efectivo		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	HU		HUEVO UNIDAD	408.0000	$500.00	$0.00	$204,000.00	0	0	$204,000.00

Notas de la factura

SUBTOTAL:	$204,000.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$204,000.00**

Son : DOS CIENTOS CUATRO MIL PESOS MONEDA CTE

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	$0.00
ReteIVA %:	$0.00
ReteICA %:	$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: f806a836aa597b0864b5b367781942d26a00eec8f7a6d5e41b36644f3bbcb3f6e5710a20ab7162d1638e5f6f4fe07c62

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

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores eih julio
Fecha Pago	07/07/2026
Hora Pago	16:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1076200784	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1691	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 204.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



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 500013

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	09/07/2026, 15:49
Expedición	09/07/2026, 15:49
Vencimiento	30/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Leche Entera Colanta X200	204.00	1,400.00	0.00	285,600.00
2	MANDARINA X 150 GRS	121.00	700.00	0.00	84,700.00
3	NARANJA X 150 GRS	121.00	700.00	0.00	84,700.00
4	banano	121.00	600.00	0.00	72,600.00
5	Manzana Gala 150	121.00	1,950.00	0.00	235,950.00
6	Galleta Casera X40g	121.00	700.00	0.00	84,700.00
7	GALLETA CUCA DE 40g	121.00	700.00	0.00	84,700.00
8	ROSCON CON BOCADILLO X 40 GRS	121.00	723.80	0.00	87,579.80
9	KUMIS X200 CC	102.00	1,260.50	24,428.57	153,000.00
10	yogurt yagur colanta x 200 ml	102.00	1,260.50	24,428.57	153,000.00
11	Pan Queso x40G	121.00	700.00	0.00	84,700.00

Total items: 11

Valor en Letras: Un millón cuatrocientos once mil doscientos veintinueve pesos m/cte con ochenta cent.

Total Bruto	1,362,372.66
IVA 19%	48,857.14
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,411,229.80

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-30 por $ 1,411,229.80

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 18764112185085 aprobado en 20260706 prefijo FV desde el número 500001 al 1000000 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: 018311539f46356c772e117b16c9bc72fbcefa589a49761ba24d50c9b095599ad0e0745deb202518e5306f8ab6f34600

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores eih julio
Fecha Pago	07/07/2026
Hora Pago	16:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	5603296	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX4033	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.411.229,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA	F32.MT1.PP Versión 1	5/06/2026 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _HCB PORFIA 3
NIT: __800143122-6 NUMERO DE CONTRATO: _50006042026
MES: JULIO AÑO: _2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _META Centro Zonal : ACACIAS Municipio: _SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MERCHAN CC 1121853903
Código CUENTAME UDS: _506801143781 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_SAN CARLOS 1
Dirección UDS: _CL 5 8 04 ESE MUNICIPAL Teléfono UDS: 3222827845

Hoja _1___ de _1___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (P), SEGUNDA (S), TERCERA (T), CUARTA (C), QUINTA (Q); each day with columns E Grupal / E Hogar

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	P LUNES	P MARTES	P MIÉRCOLES	P JUEVES	P VIERNES	S LUNES	S MARTES	S MIÉRCOLES	S JUEVES	S VIERNES	T LUNES	T MARTES	T MIÉRCOLES	T JUEVES	T VIERNES	C LUNES	C MARTES	C MIÉRCOLES	C JUEVES	C VIERNES	Q LUNES	Q MARTES	Q MIÉRCOLES	Q JUEVES	Q VIERNES	TOTAL SESIONES				CAUSA DE RETIRO
01	RC	1123117819	ABDRIEL	ISAAC	GUTIERREZ	VARGAS	0	6								A		A			A					A					A			4	1	0	0	
02	RC	1123117776	ANDRES	KALETH	BRAUSIN	GUTIERREZ	0	8								A		A			A					A					A			4	1	0	0	
03	RC	1123117746	ASHLEY	MARIAM	ROCHA	GONZALEZ	0	11							A	A					A					A					A			4	1	0	0	
04	RC	1123826065	ANTHONY	SMITH	VARGAS	PARRA	0	1								A					A				A	A					A			4	1	0	0	
05	CC	1004620824	DIANA	MARCELA	PRECIADO	VALENCIA	26	11					A			A					A					A					A			4	1	0	0	
06	RC	1144726930	DILAN	MATHIAS	MONTOYA	ROMERO	2	1								A					A				A	A					A			4	1	0	0	
07	RC	1122543210	DULCE	MARIA	ZAPATA	BARRAZA	2	8								A					A				A	A					A			4	1	0	0	
08	RC	1123117775	EIMY	GISELL	MARROQUIN	MARTINEZ	0	8								A				A	A					A					A			4	1	0	0	
09	RC	1123117623	ERICK	GAEL	SOZA	AGUDELO	2	3								A		A			A					A					A			4	1	0	0	
10	CC	1120840041	EYLEEN	NATHALY	PEÑA	RUIZ	20	2								A					A				A	A					A			4	1	0	0	
11	RC	1123117566	GENEZARETH	SOFIA	MARROQUIN	MARTINEZ	2	9								A				A	A					A					A			4	1	0	0	
12	RC	1121986077	HAILEYN	ROUUS	GARCIA	CADENAS	2	0								A				A	A					A					A			4	1	0	0	
13	RC	1123117614	IKER	SANTIAGO	GUARNIZO	ESQUIVEL	2	5								A					A	A				A					A			4	1	0	0	
14	RC	1123117770	ITAN	GAEL	DURAN	GONZALEZ	0	9							A	A					A					A					A			4	1	0	0	
15	CC	1037122347	LUISA	FERNANDA	IBARGUEN	SANCHEZ	19	2					A			A					A					A					A			4	1	0	0	
16	CC	1007730044	LUZ	MARI	VELEZ	GONZALEZ	28	8								A					A					A	A				A			4	1	0	0	
17	TI	1123807059	MARIA	PAULA	MARTES	DUEÑAS	17	0								A					A					A	A				A			4	1	0	0	
18	RC	1123455391	MIA	ISABELLA	GARCIA	GONZALEZ	0	5								A					A	A				A					A			4	1	0	0	
19	RC	1123117800	NAZLY	VALERIA	PINILLA	ACUÑA	0	6								A					A		A			A					A			4	1	0	0	
20	CC	1051746185	YINETH		RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	28	7							A	A					A					A					A			4	1	0	0	
																																	TOTAL	80	20	0	0	

Verificación de Columnas: 2 / 12 / 6

Carmen Lopez
COORDINADOR(A) UDS

Leidy Merchan P
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA

F32.MT1.PP | Versión 1 | 5/06/2026 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS: _HCB PORFIA 3
NIT: _800143122-6 NUMERO DE CONTRATO: _500060042026
MES: JULIO AÑO: _2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _META Centro Zonal: ACACIAS Municipio: _SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MERCHAN CC: 1121853903
Código CUENTAME UDS: _506801143781 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _SAN CARLOS 1
Dirección UDS: _CL 5 8 04 ESE MUNICIPAL Teléfono UDS: 3222827845

Hoja _1__ de _1__

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE		APELLIDOS DE PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					ASISTENCIAS GRUPALES	ASISTENCIAS HOGAR	INASISTENCIAS GRUPALES	INASISTENCIAS HOGAR	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	E.Grupal	E.Hogar																												
01	RC	1123117714	ANDERSON	FELIPE	OROBIO	ORDOÑEZ	1	4								A				A					AA				A					4	1	0	0	
02	RC	1121987805	ANDREA	SALOME	MOYANO	VIVANCO	1	4								A				A	A				A				A					4	1	0	0	
03	RC	1123117735	ANGEL	EMILIANO	SANCHEZ	CHAVARRO	1	0								A			A	A					A				A					4	1	0	0	
04	RC	1244828624	DEYKER	NIKOLAS	PEREZ	CARABALI	2	0								A				A					A				A					4	1	0	0	
05	RC	1123117731	DULCE	VICTORIA	RINCON	ROJAS	1	1								A				A			A		A				A					4	1	0	0	
06	CC	1122144563	ERIKA	YULIETH	ALVAREZ	HERNANDEZ	27	3								A				AA					A				A					4	1	0	0	
07	RC	1123117488	IVAN	JHOVANY	BERNAL	MURILLO	3	3								A				A					A				A					4	1	0	0	
08	RC	1116618328	JOSEPH	DAVID	PEREZ	MONTENEGRO	2	9								A				A					A				A					4	1	0	0	
09	CC	1121871901	JESSICA	MAYERLY	BARRERA	VARON	35	11								A				A					A				A					4	1	0	0	
10	CC	1062316551	KELLI	YOJANA	PALOMINO	OCORO	32	6								A				A					A				A					4	1	0	0	
11	RC	1121985494	JUAN	PABLO	ARDILA	LOMBANA	2	2								A				A	A				A				A					4	1	0	0	
12	RC	1120590748	LETZY	NAOMI	RIAÑO		1	2								A			A	A					A				A					4	1	0	0	
13	RC	1123117707	LIAN	ALEXANDER	CARRILLO	CASTILLO	1	4								A				A					A				A			A		4	1	0	0	
14	RC	1123117788	MELEK	SOFIA	MONTENEGRO	DE LEON	0	7								A				A					AA				A					4	1	0	0	
15	RC	1123117710	MILAN	SANTIAGO	ORJUELA	CARRILLO	1	4								A				A	A				A				A					4	1	0	0	
16	RC	1123117737	NAHOMY	SOFIA	URBANEJA	SUAREZ	1	0								A				AA					A				A					4	1	0	0	
17	CC	1123406084	NAYERLIS	PAOLA	RUIZ	PINEDA	28	6								A				A					AA				A					4	1	0	0	
18	RC	1123516432	RONALDO		RIAÑO	RAMIREZ	2	11								A				A					A				A					4	1	0	0	
19	RC	1123117668	SAMARA		TRIVIÑO	MARTINEZ	1	10								A				A					A				A					4	1	0	0	
20	RC	1029971391	SNEIDER	DAVID	HEREDIA	JAIME	1	9								A				A					A				A					4	1	0	0	
																																	TOTAL	80	20	0	0	

Verificación de Cobertura: 0 / 16 / 4

Carmen Lopez
COORDINADOR(A) UDS

Leidy Merchan P
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA	F37.MT11.PP	5/06/2020
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: _HCB PORFIA 3

NIT: __800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: _50008042026

MES: JULIO AÑO: _2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja _1__ de _1___

Regional: _META Centro Zonal: ACACIAS Municipio: _SAN CARLOS DE GUAROA

Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MERCHAN CC: 1121853903

Código CUENTAME UDS: _506801143781 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN CARLOS 1

Dirección UDS: _CL 5 8 04 ESE MUNICIPAL Teléfono UDS: 3222827845

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Primera Lunes	Primera Martes	Primera Miércoles	Primera Jueves	Primera Viernes	Segunda Lunes	Segunda Martes	Segunda Miércoles	Segunda Jueves	Segunda Viernes	Tercera Lunes	Tercera Martes	Tercera Miércoles	Tercera Jueves	Tercera Viernes	Cuarta Lunes	Cuarta Martes	Cuarta Miércoles	Cuarta Jueves	Cuarta Viernes	Quinta Lunes	Quinta Martes	Quinta Miércoles	Quinta Jueves	Quinta Viernes	Total mensual [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
01	RC	1123117741	ABEL	DAVID	TORRES	PAJARO	1	0								A					A		A			A					A			4	1	0	0
02	RC	1095849358	ADRIAN	MATEO	VELASCO	TORRES	2	8								A					A					A		A			A			3	1	1	0
03	RC	1123117503	ANA	VALERIA	MARTINEZ	CRISTANCHO	3	1								A					A		A			A					A			4	1	0	0
04	RC	1123117681	AYLIN	MARIANA	DIAZ	LASSO	1	5					A			A					A					A					A			4	1	0	0
05	RC	1123117482	ANDRI	DAYANA	GOMEZ	VELEZ	3	4					A			A					A					A					A			4	1	0	0
06	CC	1121870959	CLAUIDIA	XIMENA	LOZANO	ROA	36	8								A					A				A	A					A			4	1	0	0
07	RC	1123117502	DILAN	YAIR	OVIEDO	CRISTANCHO	3	1							A	A					A					A					A			4	1	0	0
08	RC	1123117748	DUVAN	ELIAS	ORDOÑEZ	RAMIREZ	0	11								A					A		A			A					A			4	1	0	0
09	RC	1123117815	ELIAN	GAEL	BAENA	PARRA	0	3								A					A				A	A					A			4	1	0	0
10	RC	1029970577	ELIEZER	ISAAC	FONSECA	RUIZ	3	2								A					A					A		A			A			4	1	0	0
11	RC	1123117810	ELIAN	NICOLAS	MAHECHA	CLAVIJO	0	4								A					A					A		A			A			4	1	0	0
12	RC	1094987372	EMMANUEL		PARDO	TRIANA	0	8								A					A					A		A			A			4	1	0	0
13	CC	1006838669	JENNY	ALEXANDRA	GUTIERREZ	YARA	22	9								A					A					I	A				I-			2	1	2	0
14	RC	1123823379	LAIA	CATTALEYA	CRUZ	MOLINA	2	8								A					A				A	A					A			4	1	0	0
15	RC	1123117654	MARTHA	LUCIA	GUAJE	GONZALEZ	1	10							A	A					A					A					A			4	1	0	0
16	RC	1122149356	MILAN	SANTIAGO	RENZA	MUÑOZ	3	1								A					A					A	A				A			4	1	0	0
17	RC	1123117824	MARIHAN	MISHEEL	GUEVARA	MONTERO	0	3								A					A	A				A					A			4	1	0	0
18	CC	1032502599	SANDRA	MILENA	ZERDA	ALFONZO	27	6					A			A					A					A					A			4	1	0	0
19	RC	1122149454	THIAGO	MATIAS	TUNJANO	CRISTANCHO	3	1							A	A					A					A					A			4	1	0	0
20	CC	1127389954	YENCI	XIOMARA	MURCIA	SIERRA	31	6								A					A					A		A			A			4	1	0	0
																																	TOTAL	77	20	3	0

[illegible] 3

[illegible] 13

[illegible] 4

Carmen Lopez
COORDINADOR(A) UDS

Leidy Merchan P.
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA

F32.MT1.PP | 8/06/2026
Versión 1 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS: _HCB PORFIA 3
NIT: _800143122-6 NUMERO DE CONTRATO: _50006042026
MES: JULIO AÑO: _2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja _1__ de _1___
Regional: _META Centro Zonal: ACACIAS Municipio: _SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MERCHAN CC 1121853903
Código CUENTAME UDS: _506801143781 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_SAN CARLOS 1
Dirección UDS: _CL 5 8 04 ESE MUNICIPAL Teléfono UDS: 3222827845

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses
01	RC	1123117596	TYFANNY	SAMARA	BUSTOS	VELEZ	2	5

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS (PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES; E Grupal / E Hogar)

No. de Orden	Semana	Lunes E Grupal	Lunes E Hogar	Martes E Grupal	Martes E Hogar	Miércoles E Grupal	Miércoles E Hogar	Jueves E Grupal	Jueves E Hogar	Viernes E Grupal	Viernes E Hogar
01	PRIMERA										
01	SEGUNDA					A					
01	TERCERA				A	A					
01	CUARTA					A					
01	QUINTA			A							

TOTAL MENSUAL

No. de Orden	Asistencias Grupales	Asistencias Hogar	Inasistencias Grupales	Inasistencias Hogar	Causa de retiro
01	4	1	0	0	
TOTAL	4	1	0	0	

Verificación de Cobertura: 0 / 1 / 0

Carmen Lopez
COORDINADOR(A) UDS

Leidy Merchan P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA	F32.MT1.PP	5/06/2026
	Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:

EAS o PDS: _HCB PORFIA 3_ IDENTIFICACIÓN Hoja _1__ de _1__

NIT: _800143122-6_ NÚMERO DE CONTRATO: _500060420 Regional: _META_ Centro Zonal: _ACACIAS_ Municipio: _SAN CARLOS DE GUAROA_

MES: __JULIO_ AÑO: 2026_ Nombre Agente Educativo (a): _DULFAY ALEXAND CC_ 40432008_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR Y COMUNITARIA_ Código CUENTAME UDS: _503181150732_ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_SAN CARLOS 2_

SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR_ Dirección UDS: _CL 5 8 04 ESE MUNICIPAL_ Teléfono UDS: _3227313041_

INFORMACION INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DE PARTICIPANTE: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DE PARTICIPANTE: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DE PARTICIPANTE: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1123117768	ADAHARA	ISABELLA	ORTIZ	NARANJO	0	9
02	RC	1123117294	ANA	ISABELLA	SANCHEZ	PEÑUELA	4	6
03	RC	1122544469	DULCE	MARIA	BAEZ	MEDINA	0	4
04	RC	1123455425	EVELYN	VICTORIA	VELA	ROJAS	0	3
05	PT	6389168	GABRIELA	ALEJANDRA	ORTEGA	ORTEGA	29	3
06	RC	1123117738	JOHAN	SEBASTIAN	BETANCOUR	PIRAVAN	1	0
07	RC	1123117791	KEILER	GAEL	VACA	SANTAELLA	0	7
08	RC	1123117662	KEVIN	JHOSUE	PEREZ	MUÑOZ	1	10
09	RC	1123117645	LUCY	VALERIA	CESPEDES	GAMBOA	2	0
10	RC	1123117783	MARIA	SALOME	VELASQUEZ	RAMIREZ	0	8
11	RC	1123569269	MELANY		OBANDO	MENDOZA	0	10
12	RC	1123117785	MIA	ANTONELLA	BARRETO	MENDOZA	0	7
13	RC	1123117795	MIA	GABRIELA	SANCHEZ	PEÑUELA	0	7
14	RC	1123117793	NAZLY	ISABELLA	RODRIGUEZ	MONTENEGRO	0	6
15	RC	1123117834	PAULA	ANDREA	ROMAN	LOPEZ	0	2
16	CC	1012379999	SANDRA	CAROLINA	ACOSTA	MAYORGA	34	10
17	RC	1115920800	SHAIRA	SOFIA	VELASQUEZ	RAMIREZ	2	11
18	RC	1123117797	THIAGO	JESUS	PICO	MENDOZA	0	6
19	CC	1006774878	VALENTINA		CASTAÑEDA	ROMERO	22	11
20	RC	1123117573	ZAIRA	ISABELLA	RAMOS	RIVERA	2	9

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

PRIMERA

No.	LUNES Grupal	LUNES Hogar	MARTES Grupal	MARTES Hogar	MIÉRCOLES Grupal	MIÉRCOLES Hogar	JUEVES Grupal	JUEVES Hogar	VIERNES Grupal	VIERNES Hogar
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

SEGUNDA

No.	LUNES Grupal	LUNES Hogar	MARTES Grupal	MARTES Hogar	MIÉRCOLES Grupal	MIÉRCOLES Hogar	JUEVES Grupal	JUEVES Hogar	VIERNES Grupal	VIERNES Hogar
01			A			A				
02			A			A				
03			A			A				
04			A			A				
05			A			A				
06			A			A				
07			A							
08			A							
09			A							
10			A							
11			A							
12			A							
13			A			A				
14			A							
15			A							
16			A							
17			A							
18			A							
19			A							
20			A							

TERCERA

No.	LUNES Grupal	LUNES Hogar	MARTES Grupal	MARTES Hogar	MIÉRCOLES Grupal	MIÉRCOLES Hogar	JUEVES Grupal	JUEVES Hogar	VIERNES Grupal	VIERNES Hogar
01			A							
02			A							
03			A							
04			A							
05			A							
06			A							
07			A					A		
08			A			A				
09			A					A		
10			A			A				
11			A			A				
12			A			A				
13			A							
14			A			A				
15			A					A		
16			A					A		
17			A			A				
18			A					A		
19			A					A		
20			A							A

CUARTA

No.	LUNES Grupal	LUNES Hogar	MARTES Grupal	MARTES Hogar	MIÉRCOLES Grupal	MIÉRCOLES Hogar	JUEVES Grupal	JUEVES Hogar	VIERNES Grupal	VIERNES Hogar
01			A							
02			A							
03			A							
04			A							
05			A							
06			A							
07			A							
08			A							
09			A							
10			A							
11			A							
12			A							
13			A							
14			A							
15			A							
16			A							
17			A							
18			A							
19			A							
20			A							

QUINTA

No.	LUNES Grupal	LUNES Hogar	MARTES Grupal	MARTES Hogar	MIÉRCOLES Grupal	MIÉRCOLES Hogar	JUEVES Grupal	JUEVES Hogar	VIERNES Grupal	VIERNES Hogar
01			A							
02			A							
03			A							
04			A							
05			A							
06			A							
07			A							
08			A							
09			A							
10			A							
11			A							
12			A							
13			A							
14			A							
15			A							
16			A							
17			A							
18			A							
19			A							
20			A							

TOTAL MENSUAL

No.	ASISTENCIAS E. GRUPALES	ASISTENCIAS E. HOGAR	INASISTENCIAS E. GRUPALES	INASISTENCIAS E. HOGAR	CAUSA DE RETIRO
01	4	1			
02	4	1			
03	4	1			
04	4	1			
05	4	1			
06	4	1			
07	4	1			
08	4	1			
09	4	1			
10	4	1			
11	4	1			
12	4	1			
13	4	1			
14	4	1			
15	4	1			
16	4	1			
17	4	1			
18	4	1			
19	4	1			
20	4	1			
TOTAL	80	20			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	03
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES Y PERSONAS GESTANTES ASISTENTES	03

Carmen Rosa Lopez.
COORDINADOR(A) UDS

Dulfay Rojas
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.

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA	F32.MT1.PP Versión 1	5/06/2026 Página 1 de 1

Clasificación de la información:

EAS o PDS: _HCB PORFIA 3_____ IDENTIFICACIÓN Hoja _1__ de _1___

NIT: __800143122-6_____ NÚMERO DE CONTRATO: _500060420 Regional: _META_____ Centro Zonal __ACACIAS_____ Municipio: _SAN CARLOS DE GUAROA _____

MES: ___JULIO_____ AÑO: _2026_____ Nombre Agente Educativo (a): _DULFAY ALEXAND CC__40432008 _____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR Y COMUNITARIA_____ Código CUENTAME UDS: _503181150732_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_SAN CARLOS 2_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR_____ Dirección UDS: _CL 5 8 04 ESE MUNICIPAL_____ Teléfono UDS: _3227313041_____

INFORMACION INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE		APELLIDOS DE PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES a VIERNES; Grupal / Hogar)				TOTAL MENSUAL			CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES					ASISTENCIAS E. GRUPALES	ASISTENCIAS E. HOGAR	INASISTENCIAS E. GRUPALES	
01	RC	1123516618	ANGEL	ADRIAN	GUZMAN	BRISEÑO	1	7					4	1		
02	CC	1121861768	ASTRID	CAROLINA	RIOS	ROA	18	5					4	1		
03	RC	1123117616	AXEL	JERONIMO	AMADO	HERRERA	2	4					4	1		
04	RC	1123117730	AYLEN	ELISABETH	LOPEZ	ROMERO	1	1					4	1		
05	RC	1120396891	DANIEL	ALEJANDRO	CARABALLO	MUÑOZ	0	6					4	1		
06	RC	1123117711	DHARA	NICOLE	CRISTANCHO	SILVA	1	3					4	1		
07	RC	1123826035	DYLAN	JERONIMO	GOMEZ	LOPEZ	0	1					4	1		
08	RC	1123516440	EHILAN	RUBEN	GUZMAN	BRICEÑO	2	9					4	1		
09	RC	1123117786	EITHAN	GAEL	ORTIZ	VELASQUEZ	0	7					4	1		
10	RC	1122543680	IAN	STIVEN	MARTINEZ	HERNANDEZ	1	9					4	1		
11	CC	1069898874	KAROL	YISEL	RAMIREZ	URREA	19	11					4	1		
12	CC	1006838318	LAURA	CAMILA	SALDAÑA	CUBIDES	25	9					4	1		
13	CC	1193117928	LEIDY	JOHANNA	RINCON	DIAZ	23	1					4	1		
14	RC	1206229697	LIA	VICTORIA	PARRA	MUÑOZ	2	8					4	1		
15	RC	1123117781	LIAM	MATHIAS	LADINO	CETINA	0	9					4	1		
16	RC	1123117846	LIAN	SAMUEL	CORDOBA	USECHE	0	2					4	1		
17	RC	1123117816	MADELYN	SAMANTHA	SAAVEDRA	ACOSTA	0	4					4	1		
18	RC	1123117821	MILAGROS	ALARA	MARTINEZ	ALVAREZ	0	4					4	1		
19	RC	1121987433	THIAGO		ACERO	OICATA	1	6					4	1		
20	CC	1123115859	YESSICA	ASTRID	VARGAS	PARDO	29	9					4	1		
													TOTAL 80	20		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	04
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES Y PERSONAS GESTANTES ASISTENTES	05

Carmen Rosa Lopez
COORDINADOR(A) UDS

Dulfay Rojas
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

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA	F32.MT1.PP Versión 1	5/06/2026 Página 1 de 1

Clasificacion de la Información:

EAS o PDS: _HCB PORFIA 3

IDENTIFICACIÓN

Hoja _1__ de _1___

NIT: __800143122-6_____ NÚMERO DE CONTRATO: _5000604202 Regional: _META_____ Centro Zonal __ACACIAS_____ Municipio: _SAN CARLOS DE GUAROA _____

MES: ___JULIO_____ AÑO: _2026_____ Nombre Agente Educativo (a): _DULFAY ALEXAND CC__40432008 _____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR Y COMUNITARIA_____ Código CUENTAME UDS: _503181150732_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_SAN CARLOS 2_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR_____ Dirección UDS: _CL 5 8 04 ESE MUNICIPAL_____ Teléfono UDS: _3227313041_____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE		APELLIDOS DE PARTICIPANTE		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL				CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS E. GRUPALES	ASISTENCIAS E. HOGAR	INASISTENCIAS E. GRUPALES	INASISTENCIAS E. HOGAR	
									Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar	Grupal Hogar					
01	RC	1123117684	ALANA	SOFIA	RINCON	VARGAS	1	7							A					A					A			A						4	1			
02	RC	1123117414	ARIANA	ISABELLA	JAIMES	VARGAS	3	9							A					A					A			A						4	1			
03	RC	1122149837	BRIANNA	ANTONELLA	VILLA	ROJAS	2	5							A					A					A			A						4	1			
04	RC	1123117613	CALEB	ELISEO	CARDENAS	CARRILLO	2	5							A					A					A			A						4	1			
05	RC	1123117554	DILAN	ESTIVEN	OTALORA	PARRA	2	10							A					A					A			A						4	1			
06	RC	1122149411	EDINSON	GUILLERMO	CAGUEÑO	PACHECO	3	1							A					A			A		A			A						4	1			
07	RC	1123117588	EILYN	NAHIARA	VILLA	BOHORQUEZ	2	7							A					A					A			A						4	1			
08	RC	1123117624	EMILY	VICTORIA	MORALES	NIÑO	2	4							A					A				A	A			A						4	1			
09	RC	1122543625	HANNA	VICTORIA	RESTREPO	GUATIBONZA	1	11							A					A					A			A						4	1			
10	RC	1123117621	HELLEN	ARIANNA	SILVA	QUEVEDO	2	4							A					A					A			A						4	1			
11	RC	1123117716	JHOEL	ISAAC	CRISTANCHO	CAGUEÑO	1	3							A					A			A		A			A						4	1			
12	RC	1123117691	JOSEPH	DAHIAN	DURAN	RUIZ	1	6							A					A					A		A							4	1			
13	RC	1123117673	JOSSE	DAVID	JIMENEZ	MOLINA	1	9							A					A					A		A							4	1			
14	CC	1122511643	KATERIN	VANESA	PEREZ	GOMEZ	21	7							A					A					A						A			4	1			
15	RC	1123117622	KEILYN	AYANNA	SILVA	QUEVEDO	2	4							A					A					A			A			A			4	1			
16	RC	1123117617	KENDRICK	YOEL	VARGAS	AGUILAR	2	4							A					A					A						A			4	1			
17	RC	1123117649	LIAM	JERONIMO	RINCON	CASTRO	2	0							A					A				A	A						A			4	1			
18	RC	1123117558	WILMAR	ALEXANDER	LOPEZ	CARDOZO	2	10							A					A					A						A			4	1			
19	CC	1049894190	YAELIS		CANTILLO	RAMOS	29	7							A					A					A						A			4	1			
20	RC	1049901707	YEILIS		CANTILLO	RAMOS	3	1							A					A					A						A			4	1			
																																	TOTAL 920				

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	80
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES Y PERSONAS GESTANTES ASISTENTES	02

Carmen Rosa Lopez.
COORDINADOR(A) UDS

Dulfay Rojas.
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

Powered by CamScanner