LEGALIZACION FINANCIERA MES DE MARZO -CONTRATO 47007342024 CENTRO ZONAL EL BANCO

BIENESTAR FAMILIAR
No. 20264900700027932
Código web: hokVWHQuygIdpEeRW7IArGJl/bA=
Radicador:ERIKA PATRICIA MOES NARVAEZ Fecha:2026-04-23 10:44 Folios: 100
Remitente:FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Clasificada Destino: Centro Zonal El Banco , Magdalena
Asunto: entrega de informe financiero mes de marzo contrato 734

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

CERTIFICADO DE COBERTURA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB	F8.MO12.PP Versión 2	5/11/2018 Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION MANOS UNIDAD POR EL MAGDALENA			NIT DE LA EAS	900246683-0	
REGIONAL	MAGDALENA	CENTRO ZONAL	EL BANCO	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA MAGDALENA	
N° CONTRATO	47007342024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	31-12-2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	31-12-2024
					Hasta:	30-06-2026
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		X	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde	1-Mar-26
	HCB Agrupado					
	HCB FAMI					
	HCB Multiples				Hasta	3/31/2026
	HCB Empresariales					
	Jardin social					

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	HEIDI CECILIA ARELLANO HIGALDO
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	MABIS MARLEN PUERTA MARTÍNEZ COORDINADORA CENTROL ZONAL EL BANCO

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

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de marzo del año 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

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

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA				
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	SERVICIO	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia				Mujeres gestante y en periodo de lactancia				
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses	HCB		29	
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses	HCB		66	
Niños/as mayores de 36 meses	32	416	18	Niños/as mayores de 36 meses	HCB	18	94	18
TOTAL	32	416	18	TOTAL		18	189	18

OBSERVACIONES	En el contrato de aporte se proyectó la atención de 416 beneficiarios, distribuidos en 32 Unidades de Servicio (UDS). Sin embargo, 11 UDS fueron cerradas debido a que las Madres Comunitarias se acogieron al bono pensional, y 4 UDS adicionales cesaron su funcionamiento como resultado del tránsito de las Madres Comunitarias al servicio CDI en la modalidad institucional. En consecuencia, para el mes de marzo se contó con 18 UDS en operación, considerando la reapertura de una UDS que inició atención en el mes de febrero. Con las 18 UDS se programó la atención de 234 niñas y niños; no obstante, durante el periodo reportado se logró atender efectivamente a 189 beneficiarios. De estos, 187 se encuentran vinculados en el sistema de información Cuéntame, mientras que dos (2) beneficiarios no se encuentra registrado debido a que está en concurrencia; por tal motivo, se generó el ticket No. 597289, correspondiente al RC 1116818198 y ticket No. 1597339, correspondiente al RC 1083693343. Finalmente, los 45 cupos no cubiertos obedecen a la baja demanda en el territorio, teniendo en cuenta que la prestación del servicio se desarrolla en una zona rural dispersa, lo cual incide en la cobertura efectiva.

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de marzo del año 2026 en la ciudad de San Sebastian a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
HEIDI CECILIA ARELLANO HIGALDO	Heidi Arellano.
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS 39056554	

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

FORMATOS FINANCIEROS

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

CONCILIACION BANCARIA				
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	NIT:	899.999.239	
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA	OFICINA:	SANTA MARTA	
TIPO DE CUENTA:	AHORRO		PERIODO	1/03/2026
NUMERO DE CUENTA:	550110500069692			31/03/2026
DESCRIPCION			VALOR SEGÚN REPORTE ICBF	VALOR SALDO EXTRACTO
* SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO			$356.542.183	
SALDO EXTRACTO BANCARIO				$223.653.617
DIFERENCIA A CONCILIAR				-$132.888.566
DETALLE DE LA CONCILIACION				MOVIMIENTOS
PAGO A PROVEEDORES				$62.143.209
PAGO TALENTO HUMANO				$48.395.628
PAGO SEGURIDAD SOCIAL				$21.390.400
GASTOS GRAVAMENES FINANCIEROS				$959.329
VALOR CONCILIADO				$132.888.566
BALANCE DE LA CONCILIACION				$0

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

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3.MO13.PP	6/12/2024
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

1. INFORMACIÓN GENERAL													
Regional	MAGDALENA					Centro Zonal	EL BANCO						
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA					Municipios donde se presta el servicio	SAN SEBASTIAN						
N° del convenio	47867342024		Fecha de legalización del convenio		12/31/2024	Plazo de ejecución	Desde:	12/31/2024					
							Hasta:	6/30/2026					
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/1/2026					Periodo sobre el cual reporta	Desde:	1/1/2026					
							Hasta:	6/30/2026					
SERVICIO CONTRATADO		No. DE UNIDADES	CUPOS POR UNIDAD	No. DE CUPOS CONTRATADOS	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	ADICIONES	FECHA ADICION	REDUCCIONES	FECHA REDUCCIONES	VALOR FINAL DEL CONTRATO			
HCB COMUNITARIO		32	13	416	$1,633,183,676					$1,633,183,676			
	TOTALES				TOTALES	$0		$0					

2. PRESUPUESTO													
DIAS DE ATENCION POR PERIODO		21	18	18	16	14	21	20	21	17	19	9	196
Concepto/Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
1.1. Presupuesto de Ingresos													
Recursos ICBF	$281,236,598		$281,236,598		$281,236,598								$843,709,794
Contrapartida 1 valores técnicos agregados													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	$281,236,598	$0	$281,236,598	$0	$281,236,598	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$843,709,794
DIAS DE ATENCION POR PERIODO													-
CONCEPTO	1.2. Presupuesto de Gastos												
DOTACION													$0
REPOSICION DOTACION		$6,529,408											$6,529,408
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$975,432	$838,656	$838,656	$838,656	$852,288							$4,146,688
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)													$0
ASEO,COMB.Y SERV.P.	$0	$1,639,680	$1,639,680	$1,639,680	$1,639,680	$1,639,680							$8,198,400
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD													$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS		$464,256	$464,256	$464,256	$464,256	$464,256							$2,321,280
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS													$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$834,080	$834,080	$834,080	$834,080	$834,080	$834,080							$5,004,480
GASTOS OPERATIVO DE AJUSTAMIENTO (madres)													$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE AJUSTAMIENTO (EAS)													$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$56,028,960	$56,028,960	$56,028,960	$56,028,960	$56,028,960	$56,028,960							$336,173,760
SUBSIDIO DE TRANSPORTE													$0
S.S. PENSIONES	$6,723,488	$6,723,488	$6,723,488	$6,723,488	$6,723,488	$6,723,488							$40,340,928
S.S. SALUD	$4,762,464	$4,762,464	$4,762,464	$4,762,464	$4,762,464	$4,762,464							$28,574,784
S.S. ARL	$584,928	$584,928	$584,928	$584,928	$584,928	$584,928							$3,509,568
PARAFISCALES	$5,252,704	$5,252,704	$5,252,704	$5,252,704	$5,252,704	$5,252,704							$31,516,224
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$4,669,088	$4,669,088	$4,669,088	$4,669,088	$4,669,088	$4,669,088							$28,014,528
PROVISION VACACIONES	$2,334,528	$2,334,528	$2,334,528	$2,334,528	$2,334,528	$2,334,528							$14,007,168
PROVISION % A LAS CESANTIA	$560,288	$560,288	$560,288	$560,288	$560,288	$560,288							$3,361,728
PROVISION CESANTIAS	$4,669,088	$4,669,088	$4,669,088	$4,669,088	$4,669,088	$4,669,088							$28,014,528
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$1,297,440	$1,297,440	$1,297,440	$1,297,440	$1,297,440	$1,297,440							$7,784,640
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$70,709,184	$60,607,872	$60,607,872	$60,607,872	$47,139,456							$299,672,256
VALOR RPP													$0
VALOR RPP FORTALECIDA													$0

* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	**$87,717,056**	**$168,038,016**	**$151,267,520**	**$151,267,520**	$151,267,520	$137,612,736	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$847,170,368

3. RECURSOS EJECUTADOS													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$3,672,792	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,672,792
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$550,368	$471,744	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,022,112
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO COMS.Y SERV.P	$0	$922,320	$922,320	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,844,640
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS		$261,144	$261,144	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$522,288
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$443,105	$469,170	$469,170	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,381,445
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$29,765,385	$31,516,290	$31,516,290	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$92,797,965
SUBSIDIO DE TRANSPORTE				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$3,571,853	$3,781,962	$3,781,962	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$11,135,777
S.S. SALUD	$2,530,059	$2,678,886	$2,678,886	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$7,887,831
S.S. ARL	$310,743	$329,022	$329,022	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$968,787
PARAFISCALES	$2,790,499	$2,954,646	$2,954,646	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$8,699,791
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION VACACIONES				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION % A LAS CESANTIA				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION CESANTIAS				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$689,265	$729,810	$729,810	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2,148,885
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$39,773,918	$34,091,926	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$73,865,844
VALOR RPP	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL EJECUCION	**$40,100,909**	**$87,640,326**	**$78,256,922**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$206,948,157**

4. PROVISIONES													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB.Y SERV.P.	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS OPERATIVO DE AUSTAMIENTO (madres)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE AUSTAMIENTO (EAS)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. SALUD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. ARL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PARAFISCALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$2,480,453	$2,626,362	$2,626,362	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$7,733,177
PROVISION VACACIONES	$1,240,218	$1,313,172	$1,313,172	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,866,562
PROVISION % A LAS CESANTIA	$297,653	$315,162	$315,162	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$927,977
PROVISION CESANTIAS	$2,480,453	$2,626,362	$2,626,362	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$7,733,177
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL PROVISIONES	**$6,498,777**	**$6,881,058**	**$6,881,058**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$20,260,893**

8. DIFERENCIAS													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$2,856,616	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2,856,616
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$428,064	$366,912	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$794,976
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO COMS.Y SERV P.	$0	$717,360	$717,360	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,434,720
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$203,112	$203,112	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$406,224
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$390,975	$364,910	$364,910	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,120,795
GASTOS OPERATIVO DE AJUSTAMIENTO (madres)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE AJUSTAMIENTO (EAS)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$26,263,875	$24,512,670	$24,512,670	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$75,288,915
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$3,151,635	$2,941,526	$2,941,526	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$9,034,687
S.S. SALUD	$2,232,405	$2,083,578	$2,083,578	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6,399,561
S.S. ARL	$274,186	$255,906	$255,906	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$785,997
PARAFISCALES	$2,462,205	$2,298,058	$2,298,058	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$7,058,321
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$2,186,835	$2 042,726	$2,042,726	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6,274,087
PROVISION VACACIONES	$1,094,310	$1,021,356	$1,021,356	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,137,022
PROVISION % A LAS CESANTIA	$262,636	$245,126	$245,126	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$752,887
PROVISION CESANTIAS	$2,186,835	$2,042,726	$2,042,726	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6,274,087
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$608,175	$567,630	$567,630	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,743,435
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$30,935,266	$26,515,944	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$57,451,212
VALOR RPP	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACIÓN VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL	**$41,117,370**	**$73,516,632**	**$66,179,540**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$180,813,542**

OBSERVACIONES:

1-	
2-	
3-	

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

Heidi Avellaneda

Firma del Representante Legal

¡Antes de imprimir este documento... ¡Hazlo en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se encuentra en TOTAL NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SE ENMARCAN BAJO LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

EXTRACTO BANCARIO

DAVIVIENDA

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

CUENTA DE AHORROS
1105 0006 9692

INFORME DEL MES: MARZO /2026

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

Saldo Anterior	$215,923,883.55
Más Créditos	$140,632,084.41
Menos Débitos	$132,902,250.94
Nuevo Saldo	$223,653,717.02
Saldo Promedio	$162,181,352.05

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
02	03	$ 7,140.00-	2817	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02	03	$ 7,140.00-	2828	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02	03	$ 7,140.00-	2834	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02	03	$ 7,140.00-	2846	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02	03	$ 7,140.00-	2852	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02	03	$ 2,137,650.00-	2816	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	03	$ 2,628,200.00-	2827	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	03	$ 1,622,000.00-	2833	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	03	$ 462,000.00-	2845	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	03	$ 474,000.00-	2851	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	03	$ 10,357,600.00-	2073	Pago Planilla Unica APORTES EN LINEA	Compras y Pagos PSE
03	03	$ 7,140.00-	6934	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
03	03	$ 371,300.00-	6933	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
04	03	$ 28,561.00-	8807	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES



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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



DAVIVIENDA

CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
04	03	$ 11,454,907.00-	8808	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
07	03	$ 7,140.00-	3144	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
07	03	$ 2,121,750.00-	3143	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL PYMES INTERBANCARI
08	03	$ 10,400,000.00-	5318	Dcto por Transferencia de Fondos 550110500073835 9002486830 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL PYMES
08	03	$ 10,000,000.00-	0256	Dcto por Transferencia de Fondos 550110500073835 9002486830 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL PYMES
09	03	$ 7,140.00-	5696	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
09	03	$ 1,312,080.00-	5695	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
18	03	$ 7,140.00-	5587	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
18	03	$ 1,855,000.00-	5586	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
18	03	$ 7,140.00-	5593	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
18	03	$ 1,954,500.00-	5592	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
19	03	$ 5,530.00-	4284	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
19	03	$ 550,219.00-	4283	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 MAT DIDACTICO	PORTAL PYMES
19	03	$ 7,140.00-	0780	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
19	03	$ 7,140.00-	0783	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
19	03	$ 7,140.00-	0786	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
19	03	$ 7,140.00-	0789	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
19	03	$ 5,905,000.00-	0779	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
19	03	$ 6,574,200.00-	0782	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
19	03	$ 1,171,500.00-	0785	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
19	03	$ 1,843,160.00-	0788	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
26	03	$ 7,140.00-	1146	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
26	03	$ 1,405,800.00-	1145	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
26	03	$ 7,140.00-	3847	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
26	03	$ 7,140.00-	3856	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
26	03	$ 7,140.00-	3862	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
26	03	$ 2,093,850.00-	3846	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
26	03	$ 7,140.00-	3868	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
26	03	$ 2,600,500.00-	3855	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
26	03	$ 2,123,800.00-	3861	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
26	03	$ 2,110,000.00-	3867	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
30	03	$ 7,140.00-	4301	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
30	03	$ 7,140.00-	4304	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
30	03	$ 213,300.00-	4300	Descuento Transfer.c*	PORTAL PYMES INTERBANCARI
30	03	$ 213,300.00-	4303	Descuento Transfer.c*	PORTAL PYMES INTERBANCARI
31	03	$ 140,618,299.00+	8869	Abono ACH 0000008999990902	CENIT
31	03	$ 135,666.00-	6927	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
31	03	$ 121,386.00-	6947	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
31	03	$ 36,069,641.00-	6928	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
31	03	$ 871,080.00-	6948	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
31	03	$ 11,032,800.00-	3731	Pago Planilla Unica 000000000000000000000000	Compras y Pagos PSE
31	03	$ 13,785.41+	0000	Rendimientos Financieros.	0000
31	03	$ 448,215.94-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	0000
31	03	$ 83,815.00-	0000	IVA por Servicios	0000

Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248683-0

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

APORTE SALUD Y PENSION

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900248683	0	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA SIGLA FUNDAUNIMAG	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONT 734 ZONA 270	CALLE 12 #10B-33	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	185533731	9502441278	E	2026/04/22	2026/04/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,032,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	36736830	CARCAMO GARCIA NUBIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
2	CC	33222355	CARO NAVARRO LEDIS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
3	CC	33221508	CARREÑO ALVARADO JOHANNA CATALINA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
4	CC	1082470095	FUENTES VARELA BETY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC07	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
5	CC	36577808	GOMEZ PEÑA ROSA MARIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
6	CC	32788419	GUTIERREZ MORALES ROSANA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
7	CC	45527653	ITURRIAGO RANGEL YOMEIDYS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
8	CC	36575137	LANDABUR SANCHEZ ELVIRA ROSA		0	$0	$0	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
9	CC	30503803	LOPEZ QUINTERO EUSMERY		0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
10	CC	36577782	LOPEZ BARRAZA ILBA YHOANA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
11	CC	36575276	MADRID PEÑA LIBIA		0	$0	$0	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
12	CC	36576432	MEZA PEREZ OMAIRA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
13	CC	52269475	PEREZ GUZMAN NORALMA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
14	CC	1020743961	RODRIGUEZ PEÑA YINIS PAOLA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
15	CC	36575860	ROJAS RODRIGUEZ MARIJA DEL CARMEN		0	$0	$0	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
16	CC	36575933	SAUCEDO TOBIO PETRONA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
17	CC	36576122	TORRES CORONADO LUZ MARIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
18	CC	36576937	VILLARREAL DIAZ YUDI ESTHER	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
Total	**Afiliados(18)**					**$24,512,670**	**$3,922,800**			**$31,516,290**	**$3,940,200**			**$31,516,290**	**$1,261,800**			**$31,516,290**	**$329,400**		**$31,516,290**	**$1,578,600**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				14	$3,922,800	$0	$0	$3,922,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$3,362,400	$0	$0	$3,362,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$560,400	$0	$0	$560,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$329,400	$0	$0	$329,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	18	$329,400	$0	$0	$329,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,261,800	$0	$0	$1,261,800
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	18	$1,261,800	$0	$0	$1,261,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$3,940,200	$0	$0	$3,940,200
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	8	$1,751,200	$0	$0	$1,751,200
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$1,751,200	$0	$0	$1,751,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$946,800	$0	$0	$946,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	18	$946,800	$0	$0	$946,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$631,800	$0	$0	$631,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	18	$631,800	$0	$0	$631,800
TOTAL				18	$11,032,800	$0	$0	$11,032,800

Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248683-0

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

CERTIFICADO PAZ Y SALVO PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CONTRATO No. 47007342024

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

El presente certificado se emite a los 05 días del mes de Abril de 2026.

Atentamente

Heidi Arellano H

HEIDI ARELLANO HIDALGO

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

CERTIFICADO PAZ Y SALVO A PROVEEDORES

CONTRATO No. 47007342024

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

El presente certificado se emite a los 05 días del mes de Abril de 2026.

Atentamente,

BREITHNER ALBERTO NAVARRO CARRASCAL
TP 249205-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.632.021**

NAVARRO CARRASCAL

APELLIDOS

BREITHNER ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1981**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

21-ABR-1999 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

249205-T

BREITHNER ALBERTO
NAVARRO CARRASCAL
C.C. 7632021

RES. INSCRIPCION 914 DEL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE CO

SANDRA LILIANA

256902 **DIRECTOR**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B508764E4427AA52

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

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

Sandra M. Barrios

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

NOMINA

Comprobante de Transacción
Fecha: 14/04/2026 09:28:10

DAVIVIENDA

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

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 36.059.641,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 31/03/2026
Hora: 20:50:45

Número de documento: 72619320

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0170	36576122	LUZ MARIA TORRES CORONADO	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9959	45527653	YOMEIDYS ITURRIAGO RANGEL	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0449	36575137	ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9929	52269475	NORALMA PEREZ GUZMAN	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2288	33221508	JOHANA CATALINA CARRENO ALVAR	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0487	32788419	ROSANA GUTIERREZ MORALES	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******7156	36577808	ROSA MARIA GOMEZ PENA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3987	1082474247	FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA	$ 3.338.723,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9137	1004325078	KAREN PAULIETH FUENTES CONTRER	$ 3.338.723,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6351	1065807394	ANGI DIAZ ARAGON	$ 3.338.723,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1666	36577782	ILBA YOHANA BARRAZA LOPEZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9705	36576937	YUDI VILLARREAL DIAZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9933	1082470095	BETTY FUENTES VARELA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8458	36736830	NUBIA CARCAMO GARCIAS	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8491	36575276	LIBIA MADRID PENA	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7511	36576432	OMAIRA MEZA PEREZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********1836	1020743961	YINIS PAOLA RODRIGUEZ PENA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7190	36575860	MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRI	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********2895	33222555	LEDIS CARO NAVARRO	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	

BIENESTAR FAMILIAR	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO								MANOS UNIDAS	JULIO 2015
									Versión 1	Página 1 de 1
Regional: MAGDALENA					Centro Zonal: EL BANCO					
Número de Contrato: 47007342024					Nombre entidad adminsitradora del servicio: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA				Nombre del Supervisor: MABIS MARLEN PUERTA MARTINEZ	
Cantidad de Personal Contratado										
Contrato Laboral 16			prestación de servicios		Intermediación laboral			Mes: MARZO		
	NOMINA 1- 31 MARZO 2026				PAGOS	DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)		NETO RECIBIDO		
	NOMINA 1- 28 DE FEBRERO 2026				PAGOS	DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)		NETO RECIBIDO		
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	SALUD 4%	PENSION 4%	VALOR NOMINA	FIRMA DEL RECIBIDO A SATISFACCCION	
1	LUZ MARIA TORRES CORONADO	36.576.122	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036		$ 1.680.869		
2	YOMEIDYS ITURRIAGO RANGEL	45.527.653	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833		
3	ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ	36.575.137	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036		$ 1.680.869		
4	NORALMA PEREZ GUZMAN	52.269.475	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833		
5	OMAIRA MEZA PEREZ	36.576.432	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833		
6	ROSA MARIA GOMEZ PEÑA	36.577.808	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833		
7	MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRIGUEZ	36.575.860	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036		$ 1.680.869		
8	LEDIS CARO NAVARRO	33.222.555	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833		
9	JOHANA CATALINA CARREÑO ALVARADO	33.221.508	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833		

Scanned with CamScanner

10	ILBA YOHANA LOPEZ	36.577.782	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	ILBA LOPEZ
11	YUDI VILLARREAL DIAZ	36.576.937	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Yudi Villarreal D.
12	BETTY FUENTES VARELA	1.082.470.095	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Betty Fuentes.
13	NUBIA CARCAMO GARCIAS	36.736.830	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Nubia Carcamo G.
14	UBIA MADRID PEÑA	36.575.276	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036		$ 1.680.869	Lubia Madrid P.
15	ROSANA GUTIERREZ MORALES	32.788.419	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Rosana Gutierrez
16	YINIS PAOLA RODRIGUEZ PEÑA	1.020.743.961	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.342.349	$ 53.694	$ 53.694	$ 1.234.961	Yinis Rodriguez
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 27.605.924	$ 1.104.234	$ 824.090	$ 25.677.600	
Observaciones									
Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO									Heidi Arellano.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO	MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	Versión 1	Página 1 de 1

Regional: MAGDALENA		Centro Zonal: EL BANCO	
Número de Contrato: 47007342024		Nombre entidad administradora del servicio: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	Nombre del Supervisor: MABIS MARLEN PUERTA MARTINEZ

Cantidad de Personal Contratado

Contrato Laboral	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes: MARZO
18			

	ASEO Y COMBUSTIBLE MES DE MARZO 2026				PAGOS	DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)	NETO RECIBIDO	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS I=INTERMEDIACION	REMUNERACION ASEO Y COMBUSTIBLE MENSUAL		VALOR CANCELADO	FIRMA DEL RECIBIDO A SATISFACCCION
1	LUZ MARIA TORRES CORONADO	36.576.122	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
2	YOMEIDYS ITURRIAGO RANGEL	45.527.653	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
3	ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ	36.575.137	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
4	NORALMA PEREZ GUZMAN	52.269.475	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
5	OMAIRA MEZA PEREZ	36.576.432	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
6	EUSMERY LOPEZ QUINTERO	30.503.803	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
7	PETRONA SAUCEDO TOVIO	36.575.933	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
8	ROSA MARIA GOMEZ PEÑA	36.577.808	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
9	MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRIGUEZ	36.575.860	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
10	LEDIS CARO NAVARRO	33.222.555	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
11	JOHANA CATALINA CARREÑO ALVARADO	33.221.508	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
12	ILBA YOHANA LOPEZ	36.577.782	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
13	YUDI VILLARREAL DIAZ	36.576.937	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	

Scanned with CamScanner

14	BETTY FUENTES VARELA	1.082.470.095	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Betty Fuentes.
15	NUBIA CARCAMO GARCIAS	36.736.830	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Nubia. Carcamo
16	LIBIA MADRID PEÑA	36.575.276	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Libia Madrid Peña
17	ROSANA GUTIERREZ MORALES	32.788.419	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Rosana Gutierrez.
17	YINIS PAOLA RODRIGUEZ PEÑA	1.020.743.961	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 39.284		$ 39.284	Yinis Rodriguez.
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 910.364	$ -	$ 910.364	
Observaciones								
Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO								Heidi Arellano.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO	MANOS UNIDAS MAS HUMANIDAD		JULIO 2015
			Versión 1	Página 1 de 1

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

Cantidad de Personal Contratado			
Contrato Laboral	prestación de servicios 3	Intermediación laboral	Mes: MARZO

	NOMINA 1- 31 MARZO 2026				PAGOS	DEDUCCIONES			NETO RECIBIDO	
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	AUXILIO DE TRASNPORTE	SALUD 4%	PENSION 4%	VALOR NOMINA	FIRMA DEL RECIBIDO A SATISFACCCION
1	KAREN PAULIETH FUENTES CONTRERAS	1.004.325.078	AGENTES EDUCATIVOS	OPS	$ 3.217.393	$ 121.300			$ 3.338.693	Karen Fuentes
2	ANGI KARINA DIAZ ARAGON	1.065.807.394	PSICOSOCIAL	OPS	$ 3.217.393	$ 121.300			$ 3.338.693	Angi Diaz Aragon
3	FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA	1.082.474.247	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 3.217.393	$ 121.300			$ 3.338.693	Fabiola Iturriago
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 9.652.179	$ 363.900	$ -	$ -	$ 10.016.079	

Observaciones

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

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO
N° 044 – 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

ANGI KARINA DIAZ ARAGON
CC: 1.065.897.394 DE VALLEDUPAR

Por concepto de:

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

Valor a pagar:	$ ($121.330)
En letras:	Ciento veintiunos trecientos treinta
Periodo:	01 de Marzo al 31 de Marzo de 2026
Contrato N°:	044-2026

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

Angie Diaz Aragón

Nombre: ANGI KARINA DIAZ ARAGON
Cédula: 1. 065.807.394
Celular: 3005929792
Ciudad: Valledupar Cesar

CUENTA DE COBRO
N° 2 – 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA
CC:1.082.474.247 DE SAN SEBASTIAN

Por concepto de:

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

Valor a pagar: $ ($3.217.393)
En letras: Tres millones dociento diecisiete mil trescientos noventa y tres pesos.

Periodo: 01 al 30 de Marzode 2026
Contrato N°: 003-2026

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082474247		ITURRIAGO HOSTIA FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LOS GALVIS	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	202056982	9502019084	I	2026/04/14	2026/04/07	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,750,905**	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1082474247	ITURRIAGO FABIOLA	230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC07	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			**$1,750,905**	$218,900			**$0**	$0			**$1,750,905**	$9,200		**$0**	**$0**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082474247		ITURRIAGO HOSTIA FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LOS GALVIS	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	202056982	9502019084	I	2026/04/14	2026/04/07	NEQUI	0	$508,300

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	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982453741

(415)7707212489984(8020) 000001498245374 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 4 7 4 2 4 7

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 7 4 20 BRR CENTRO

42. Correo electrónico valentinaisabel3008@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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 ITURRIAGO HOSTIA FABIOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-01-2026 04:59:40PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.474.247
ITURRIAGO HOSTIA
APELLIDOS
FABIOLA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1990
SAN SEBASTIAN DE BUENAVIS
SAN SEBASTIAN BUENAVISTA (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-FEB-2009 SAN SEBASTIAN BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-2107000-00159119-F-1082474247-20090612 0012421599A 1 32498053

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO
N° 002 - 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

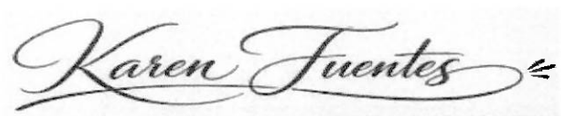
KAREN PAULIETH FUENTES CONTRERAS
CC:1.004.325.078 DE SAN SEBASTIÁN MAGDALENA

Por concepto de:

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

Valor a pagar:	$ 3.217.393
En letras:	Tres millones Doscientos diecisiete mil trescientos noventa y tres pesos.
Periodo:	02 de marzo al 31 de marzo de 2026
Contrato No:	002-2026

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco Bancolombia, número** 912992491-37 registrada a mi nombre KAREN PAULIETH FUENTES CONTRERAS CC 1.004.325.078 de San Sebastián, Magdalena.



Nombre: KAREN PAULIETH FUENTES CONTRERAS
Cédula: 1.004.325.078 de San Sebastián
Celular: 324 298 69 43
Ciudad: San Sebastián de Buenavista

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 1004325078		FUENTES KAREN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 Bis Centro #4 Bis-32	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	3242986943	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	199981249	9502375618	I	2026/04/21	2026/04/06	NEQUI	0	$508,300

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		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1004325078 FUENTES KAREN																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC07	30	$1,750,905	$218,900		D	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.5221	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: **141233079279**

(415)7707212489984(8020) 000014123307927 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Santa Marta: 19	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cédula de Ciudadanía: 13	1004325078

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Magdalena: 47	San Sebastián de Buenavista: 692

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FUENTES	CONTRERAS	KAREN	PAULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA: 169	Magdalena: 47	San Sebastián de Buenavista: 692

41. Dirección principal: CL 4 # 32 - 25 CA BLANCA

42. Correo electrónico: paulieth00@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3242986943	

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
8891	2026 01 15						

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: 49																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												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 ☐ — 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:

864. Nombre

865. Cargo

Fecha generación documento PDF: 31-01-2026 10:41:49AM

DOCUMENTO SIN COSTO
TRAMITE

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.325.078
FUENTES CONTRERAS

APELLIDOS
KAREN PAULIETH

NOMBRES
Karen Fuentes C.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-2000
SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

28-DIC-2018 SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2107000-01066302 F-1004325078-20190311 0064830263A 1 51491708

CUENTA DE COBRO
N° 002 – 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA
CC:1.082.474.247 DE SAN SEBASTIAN

Por concepto de:

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

Valor a pagar:	$ ($121.330)
En letras:	ciento veinte un mil trecientos treinta pesos.
Periodo:	01 al 30 de Marzo de 2026
Contrato N°:	003-2026

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



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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982453741

(415)7707212489984(8020) 000001498245374 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 4 7 4 2 4 7

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 7 4 20 BRR CENTRO

42. Correo electrónico valentinaisabel3008@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	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 ITURRIAGO HOSTIA FABIOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-01-2026 04:59:40PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

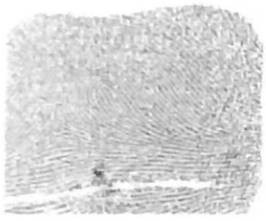
NUMERO 1.082.474.247

ITURRIAGO HOSTIA
APELLIDOS

FABIOLA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1990

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

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2107000-00159119-F-1082474247-20090612 0012421599A 1 32498053

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO
N° 002 – 2026
FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0
Debe a: KAREN FUENTES CONTRERAS
CC:1.004.325.078 DE SAN SEBASTIÁN MAGDALENA

Por concepto de:

Gastos operativos y de transporte como Agente Educativo, en el marco del contrato de aporte 47007342024, cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de "cero a siempre" Valor a pagar: $121.300 En letras: Ciento Veintiún mil trescientos, Periodo: 02 al 31 de Marzo de 2026 Contrato.

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco Bancolombia, número** 912-992491-37 registrada a mi nombre KAREN PAULIETH FUENTES CONTRERAS, CC 1.004.325.078 de San Sebastián, Magdalena.

Karen Fuentes

Nombre: Karen Paulieth Fuentes Contreras
Cédula: 1.004.325.078 de San Sebastián, Magdalena
Celular: 324 298 69 43
Ciudad: San Sebastián de Buenavista, Magdalena

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: **141233079279**

(415)7707212489984(8020) 000014123307927 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 4 3 2 5 0 7 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FUENTES	CONTRERAS	KAREN	PAULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 4 # 32 - 25 CA BLANCA

42. Correo electrónico: paulieth00@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 2 9 8 6 9 4 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 8 9 1	2 0 2 6 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										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores				
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2 / 3
		57. Medio		
		58. CPC		

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 31-01-2026 10:41:48AM

DOCUMENTO SIN COSTO
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.004.325.078
FUENTES CONTRERAS

APELLIDOS
KAREN PAULIETH

NOMBRES
Karen Fuentes C.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-2000
SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

28-DIC-2018 SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2107000-01066302 F 1004325078-20190311 0064830263A 1 51401708

CUENTA DE COBRO
N° 044 – 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT. 900248683-0

Debe a:

ANGI KARINA DIAZ ARAGON
CC: 1.065.897.394 DE VALLEDUPAR

Por concepto de:

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

Valor a pagar: $3.217.393
En letras: Tres millones doscientos diecisiete tres noventa y tres.
Periodo: 02 de Marzo al 31 de Marzo de 2026
Contrato N°: 044 del 2026.

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

Angie Dico Aragón

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

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 1065807394		DIAZ ARAGON ANGI KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11A 19G 14	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	20206586	95025968975	I	2026/04/24	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	$508,300

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

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 1065807394		DIAZ ARAGON ANGI KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11A 19G 14	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	20206586	95025968975	I	2026/04/24	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre	Ing	Ret	Sde	Sue	Sdp	Sup	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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 1065807394	DIAZ ANGI																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total	Afiliados(1)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0		$508,300



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.807.394
DIAZ ARAGON
APELLIDOS
ANGI KARINA
NOMBRES
Angie Diaz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1994
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ 0.3 RH
F SEXO
31-AGO-2012 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario **14875863126**

(415)7707212489984(8020) 000001487586312 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 5 8 0 7 3 9 4	

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

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

42. Correo electrónico: angiediazaragon@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			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 7 2 2 0 / 2 0 1 9 0 8 1 3				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9	5	0																			

05- Impto. renta y compl régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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: DIAZ ARAGON ANGI KARINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Jueves, 27 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIE KARINA DIAZ ARAGON identificado(a) con CC 1065807394, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	74800006351	2025-02-27	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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

Atentamente:

Nombre de Contratista: ANGI KARINA DIAZ ARAGON
Cedula de ciudadanía N°: 1065807394
Teléfono: 3005929792
Dirección:
Email: angiediazaragon@gmail.com
Fecha de entrega: 31 de Marzo 2026

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

GASTOS ADMINISTRATIVOS

San Sebastián de Buenavista-Magdalena, 02 de marzo de 2026.

CUENTA DE COBRO N°18

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA (CONTRATO 734)

NIT 900.248.683-0

DEBE A:

FABIO ENRIQUE ESTRADA GONZALEZ

C.C. 1.047.433.777

La suma de UN MILLON DE PESOS $1.000.000, por concepto de transporte de alimentos a las UDS mes de marzo.

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

ENTIDAD: BANCOLOMBIA

TIPO DE CUENTA: AHORROS

NUMERO PRODUCTO:748-000043-98

Anexo: certificación bancaria

Cordialmente,

FABIO ENRIQUE ESTRADA GONZALEZ
CC 1.047.433.777

Cuenta de cobro
Fundación manos unidas por el magdalena
Nit 900248693-0

Debe a:
Carlos E Arévalo
CC. 12601153

Por concepto de
Auxiliar de transporte de alimentos

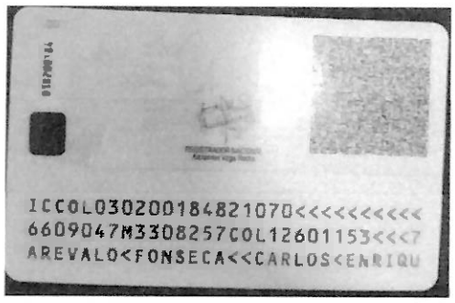
Valor a pagar:	$ 600,000
En letras :	Secientos mil pesos
Periodo :	07,15,23 De Marzo
Contrato N :	47007342024

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

CARLOS E ARÉVALO

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
AREVALO FONSE
22.601.153
CARLOS ENRIQUE
COL
1.64
M
04 SEPT 1966
O+
SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
(MAGDALENA)
03 JUN 1986 SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
26 AGO 2033


ICCOL0302001848210700<<<<<<<<<<
6609047M3308257COL1260115<<<7
AREVALO<FONSECA<<CARLOS<ENRIQU

Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248683-0

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

ASEO Y COMBUSTIBLE

57

Comprobante de Transacción
Fecha: 06/04/2026 12:09:22

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

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 871.080,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 31/03/2026
Hora: 20:50:45

Número de documento: 72619551

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0170	36576122	LUZ MARIA TORRES CORONAD
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9959	45527653	YOMEIDYS ITURRIAGO RANGE
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0449	36575137	ELVIRA ROSA LANDABUR SANCH
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9929	52269475	NORALMA PEREZ GUZMAN
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2288	33221508	JOHANA CATALINA CARRENO ALV
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******7156	36577808	ROSA MARIA GOMEZ PENA
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0487	32788419	ROSANA GUTIERREZ MORALES
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1666	36577782	ILBA YOHANA BARRAZA LOPEZ
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9705	36576937	YUDI VILLARREAL DIAZ
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9933	1082470095	BETTY FUENTES VARELA
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8458	36736830	NUBIA CARCAMO GARCIAS
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8491	36575276	LIBIA MADRID PENA
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7511	36576432	OMAIRA MEZA PEREZ
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********3077	30503803	EUSMERY LOPEZ QUINTERO
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********5295	36575933	PETRONA SAUCEDO TOVIO
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7190	36575860	MARUJA DEL CARMEN ROJAS ROI
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********2895	33222555	LEDIS CARO NAVARRO

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

MATERIAL DIDACTICO

PROVISION MAXIMA S A S

NIT 901940246-6

PERSSONGARCIAAVILA@GMAIL.COM

Cl 13 24 05, Ciénaga, Magdalena, Colombia

+57 3145418537

Responsable de IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. PMFE216

Cliente	FUNDACION MANOS UNIDAS
Nit	900248683
Dirección	Calle 12 #10b-33, Ciénaga, Magdalena, Colombia
Telefono	+57 3012761907
Correo	manosunidasm@gmail.com

Fecha de expedición

2026-04-14

Fecha de vencimiento

2026-04-14

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	7888	Bolsa empaque	unidad	$152.00	4	0.00%	0.00%	$0.00	$608.00
2	899	PAPEL BOND COLOR SURTIDO	unidad	$1,150.00	10	0.00%	0.00%	$2,185.00	$13,685.00
3	COLORES	COLORES	unidad	$15,999.00	7	0.00%	0.00%	$0.00	$111,993.00
4	LAPIZMON	LAPIZ MONGOL TRIANGULAR 482-2	unidad	$1,000.00	15	0.00%	0.00%	0	$15,000.00
5	6899	PAPEL COMETA COLOR SURTIDO	unidad	$980.00	12	0.00%	0.00%	$2,234.40	$13,994.40
6	4578	RESMA OFICIO REPROGRAF	unidad	$21,850.00	5	0.00%	0.00%	$20,757.50	$130,007.50
7	0577	COLBON LIQUIDO 250GR SI PEGA	unidad	$5,183.00	10	0.00%	0.00%	$9,847.70	$61,677.70
8	4522	SACA PUNTAS SENCILLO	unidad	$410.00	17	0.00%	0.00%	$0.00	$6,970.00
9	4577	RESMA CARTA REPROGRAF	unidad	$19,805.00	5	0.00%	0.00%	$18,814.75	$117,839.75

Total items : 9

ReteIVA

$0.00

ReteICA

$0.00

Subtotal	$417,936.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$417,936.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$53,839.35
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$471,775.35

Valor operación : cuatrocientos setenta y un mil setecientos setenta y cinco con treinta y cinco centavos COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-04-14T10:15:46-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-04-14T10:15:37.228881-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 2fbc0c653bf75caadefa235446cefafe92315afb1cb5d55066b9a115e0107bdece8ac65c6019ee47cbcc9d73a20f7ee7

Firma digital:

MswXcYd6JnY4igyvrCNoGvxq5x8YGVXtRZwkGrNwV+oJhN/+wFCXVV1DXXnuVkVa
CndswaPt+KUDM5FJhQmefQaHKHMNCrcROB0lNcSePJjF9LkBKx569wo+o50e8dtd
a5rzocYO4hvXA5f2hkmYfu3RztOyHohj5HHQVHayeKV6J8g5hD8i0SV/vvh3oH/O
wvdB8bFuUiChzRKZlzVlW+MS89Sj/a0XGYc/YUnvQ1sCctBqCUhWMfToRU/Wjtgk
FyaUWhjnvo87XQPhSSQUGPhrAyHeluocpaokZeG8Ma9pcowiH93WDk5SPoM1vDRZ
KlU4ES+CpWooXU/lrl/zlQ==

Comentarios

C734

Términos y condiciones

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

Autorización de numeración de facturación N°18764102948019 de 2025-12-11 Modalidad Factura Electrónica Desde N°PMFE151 hasta PMFE1000 con vigencia hasta 2027-12-11

Proveedor tecnologico: Cadena S.A. - NIT 890930534 Software: Finppi - NIT 901441896

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

POLIZA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-40-101061935	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	06	2026	30	12	2024	00:00	30	06	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	NIT: 900.248.683-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 NRO. 10 B - 4 OF 105	CIENAGA, MAGDALENA	3023476653

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55	SANTA MARTA, MAGDALENA	4215848

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 47007342024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

-

ASEGURADO: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA Y/O INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA.
BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA Y/O TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2026	$525,271,500.00	$390,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2026	$525,271,500.00	$390,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2026	$525,271,500.00	$390,000,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL PLAZO Y VALOR DE ACUERDO A LA MODIFICACION DE LA JUSTIFICACION AL CONTRATO No 47007342024

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******5,000.00	$ *******3,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ******525,271,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MR SEGUROS LTDA	245740	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101061935

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-40-101061935	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	06	2026	30	12	2024	00:00	31	10	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	NIT: 900.248.683-0

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 11 NRO. 10 B - 4 OF 105	CIENAGA, MAGDALENA	3023476653

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55	SANTA MARTA, MAGDALENA	4215848

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 47007342024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

-

ASEGURADO: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA Y/O INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA.
BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA Y/O TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	31/10/2026	$525,271,500.00	$525,271,500.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	31/10/2026	$525,271,500.00	$525,271,500.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	31/10/2026	$525,271,500.00	$525,271,500.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL PLAZO Y VALOR DE ACUERDO A LA MODIFICACION DE LA JUSTIFICACION AL CONTRATO No 47007342024

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****531,027.00	$ *******3,000.00	$ *****101,465.00	$ **********635,492.00	$ ******525,271,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MR SEGUROS LTDA	245740	100.00			

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

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

85-40-101061935

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-40-101061935	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	06	2026	30	12	2024	00:00	30	06	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		NIT: 900.248.683-0
DIRECCION: CL 11 NRO. 10 B - 4 OF 105	**CIUDAD:** CIENAGA, MAGDALENA		**TELEFONO:** 3023476653

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA	IDENTIFICACIÓN	NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO:**	4215848
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA			

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2026	$525,271,500.00	$390,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2026	$525,271,500.00	$390,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2026	$525,271,500.00	$390,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101061935

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF245740E 2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-40-101061935	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	06	2026	30	12	2024	00:00	31	10	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		NIT: 900.248.683-0	
DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 10 B - 4 OF 105	**CIUDAD:** CIENAGA, MAGDALENA	**TELÉFONO:** 3023476653	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA		NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO:** 4215848	

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	31/10/2026	$525,271,500.00	$525,271,500.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	31/10/2026	$525,271,500.00	$525,271,500.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	31/10/2026	$525,271,500.00	$525,271,500.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101061935

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-44-101135338	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	06	2026	30	12	2024	00:00	30	06	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	NIT: 900.248.683-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 NRO. 10 B - 4 OF 105	CIENAGA, MAGDALENA	3023476653

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55	SANTA MARTA, MAGDALENA	4215848

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION AL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 47007342024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/12/2024	31/12/2026	$474,784,661.40	$400,915,868.20
CALIDAD DEL SERVICIO	30/12/2024	31/12/2026	$474,784,661.40	$400,915,868.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/12/2024	30/06/2029	$474,784,661.40	$400,915,868.20

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL PLAZO Y VALOR DE ACUERDO A LA MODIFICACION DE LA JUSTIFICACION AL CONTRATO No 47007342024

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****888,854.00	$ *******8,000.00	$ *****170,402.00	$ **********1,067,256.00	$ ****1,424,353,984.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MR SEGUROS LTDA	245740	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A, ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101135338

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101135338, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BARRANQUILLA a los 30 días del mes de JUNIO de 2026

85-44-101135338

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-44-101135338	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	06	2026	30	12	2024	00:00	31	10	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		NIT: 900.248.683-0
DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 10 B - 4 OF 105	CIUDAD: CIENAGA, MAGDALENA	TELÉFONO: 3023476653

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO 4215848
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU01OB, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION AL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 47007342024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/12/2024	30/04/2027	$474,784,661.40	$474,784,661.40
CALIDAD DEL SERVICIO	30/12/2024	30/04/2027	$474,784,661.40	$474,784,661.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/12/2024	31/10/2029	$474,784,661.40	$474,784,661.40

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL PLAZO Y VALOR DE ACUERDO A LA MODIFICACION DE LA JUSTIFICACION AL CONTRATO No 47007342024

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,416,548.00	$ *******8,000.00	$ *****270,664.00	$ **********1,695,212.00	$ ****1,424,353,984.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MR SEGUROS LTDA	245740	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO; 3581078 - BARRANQUILLA

85-44-101135338

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101135338, anexo 3, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BARRANQUILLA a los 30 días del mes de JUNIO de 2026

85-44-101135338

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

ALIMENTACION
(RACION PREPARADA)

MARZO

734

CUFE: 5632614f26a003a21e6353b0c651780bf472fce8a2cd50936bf7e014a2ba3b7c8d7becc1c93b6db28dafa35ea427c897
Documento Validado por la DIAN: 2026-03-07T09:23:25-05:00

Empresa: DISTRIBUCIONES DIAZ CAMPO
Responsabilidad Fiscal: O-05 Impuesto de renta y complementario régimen ordinario
Actividad Economica: 4631 Comercio al por mayor de productos alimenticios
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Emisión: 07/03/2026 09:23 AM
Estación / Caja: 1
Entrega: 07/03/2026
Resolucion Nro#: 18764104522634
Doc/Resolucion: FE- - 112
Rango de Resolucion: 0 al 1001
Fecha Limite Resolucion: 13/01/2028
Dirección: Conjunto Cerrado Armonia
Teléfono: 3106903623
Email: distribucionesdiazcampo@gmail.com

Cliente: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Condiciones: CONTADO
Vendedor: IVAN DIAZ SALCEDO

Articulo	P.Unit.	P.Final	Cant	Total Final
LE ENTERA UHT KLARENS X 900 C.C.	3.905,00	3.905,00	336	1.312.080,00

Total: UN MILLóN TRESCIENTOS DOCE MIL OCHENTA COP 00/100

Formas de Pagos	Totales
Recibo: #0000001125 - 07/03/2026 **Transferencia:** COP 1.312.080,00 **Total Pagado: COP 1.312.080,00**	**Total Bruto:** COP 1.312.080,00 **Total Neto:** COP 1.312.080,00 **Total Impuesto:** COP 0,00 **TOTAL GENERAL: COP 1.312.080,00**

Fabricante del Software, Premium Soft Colombia S.A.S
Nit 901143082-6

DISTRIBUCIONES DIAZ CAMPO
IVAN ALFONZO DIAZ SALCEDO
NIT: 1004362503-1
3106903623
distribucionesdiazcampo@gmail.com
Conjunto Cerrado Armonia
O-05 Impuesto de renta y complementario régimen ordinario

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE352
Cliente: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nro/Fiscal#1: 900248683
Digito Verificacion NIT: 0
Vendedor: IVAN DIAZ SALCEDO
Forma de Pago: CONTADO **Emision:** 19/03/2026
Estacion / Caja: 1 **HORA:** 08:20 PM

DESCRIPCION	CANT.	P.UNI	MONTO
LECHE ENTERA UHT KLARENS X 900 C.C.	360	3.905,00	1.405.800,00(G)

TOTAL ARTICULOS FACTURADOS	360,00
TOTAL BRUTO:	1.405.800,00
DESCUENTO:	0,00
TOTAL NETO:	1.405.800,00
TOTAL GENERAL:	**COP 1.405.800,00**

FORMAS DE PAGO

Efectivo:	1.405.800,00

RESOLUCION DIAN
No. 18764104522634
Fecha 13/01/2026 **Hasta** 13/01/2028
Autoriza **Prefijo** FE **Desde** 0 **Hasta** 1001
CODIGO CIIU: **4631 Comercio al por mayor de productos alimenticios**
Fabricante del Software, Premium Soft Colombia S.A.S
Nit 901143082-6

CUFE:
a651e46fa9b8ebbc362ddf4de169b33119cba7c3e96600c43916f24
9ff74860a0c575644ec47c3f6834f0dc7c09bec08
Documento Validado por la DIAN: 2026-03-19T20:20:58-05:00

DOLCEPAN S.A.S

NIT 900924660 - 1

...

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764099798499 de 2025-10-07 a 2027-10-07

autorizado del FVE5001 al FVE15000

CR 40 5 N 100

3003463154

AGUACHICA Cesar COLOMBIA

FACTURADO A:

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

NIT 900248683 - 0

CL 12 10B 33

ÉNAGA - Magdalena - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE5054	VENCIMIENTO:	2026-03-24
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-03-16 17:02:34		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	371	94	PAN MANTECADO X 30 GR	395.00	$ 540.00	0	0	$ 213,300.00	$ 213,300.00
2	371	94	PAN MANTECADO X 30 GR	5.00	$ 0.00	0	0	$ 0.00	$ 0.00

Cantidad de lineas: 2

Notas de la factura

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

SUBTOTAL:	$ 213,300.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR $ 213,300.00

SON: DOSCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/L==

RESUMEN IMPUESTOS

Cuida el medio ambiente

CUFE: 3bf5e2e0e220faae339d1f909d168d970064f013a8f7c31a8334f1ce7cd8d836b4d8832f60d994b8d7df31d6e62543f6

Elaborado por:

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

DOLCEPAN S.A.S

NIT 900924660 - 1

...

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764099798499 de 2025-10-07 a 2027-10-07

autorizado del FVE5001 al FVE15000

CR 40 5 N 100

3003463154

AGUACHICA Cesar COLOMBIA

FACTURADO A:

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

NIT 900248683 - 0

CL 12 10B 33

ÉNAGA - Magdalena - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE5100	VENCIMIENTO:	2026-03-29
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-03-21 08:37:54		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	371	94	PAN MANTECADO X 30 GR	395.00	$ 540.00	0	0	$ 213,300.00	$ 213,300.00
2	371	94	PAN MANTECADO X 30 GR	10.00	$ 0.00	0	0	$ 0.00	$ 0.00

Cantidad de lineas: 2

Notas de la factura

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

SUBTOTAL:	$ 213,300.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR $ 213,300.00

SON: DOSCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/L==

RESUMEN IMPUESTOS

Cuida el medio ambiente

CUFE: d212c4a2229f81b11061f949443eb473e4b2abf7efb0898d09ac7af376a5e2261b803f54c366223672eba4a0272699f2

Elaborado por:

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

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FEAV 61

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

Fecha y hora Factura	
Generación	19/03/2026, 16:13
Expedición	19/03/2026, 16:13
Vencimiento	19/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CARNE DE RES	200.00	3,000,000.00
2	CARNE DE CERDO	200.00	2,400,000.00
3	PECHUGA POLLO	350.00	3,325,000.00
4	BOFE	230.00	1,840,000.00
5	TOMATE COMUN	100.00	250,000.00
6	NARANJA	1,500.00	750,000.00
7	MANDARINA	1,500.00	1,200,000.00
8	PATILLA	150.00	1,800,000.00
9	MELON	250.00	625,000.00
10	PLATANO	300.00	300,000.00
11	HUEVO	1,500.00	675,000.00

Total items: 11

Valor en Letras:
Dieciseis millones ciento sesenta y cinco mil pesos m/cte

Total Bruto	16,165,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	16,165,000.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 16,165,000.00

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 matenalmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa
CUFE: 9015ca96e06bcc1866492fe5fe9d24429b0bb5801bda3219fd025f7d47ced4ee154ebfbeaa7c0bd81dccb26c4668e0ed

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

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FEAV 49

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

Fecha y hora Factura	
Generación	09/03/2026, 15:23
Expedición	09/03/2026, 15:23
Vencimiento	09/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CEBOLLIN	18.00	45,000.00
2	LIMON	133.00	26,600.00
3	PLATANO	334.00	334,000.00
4	YUCA	41.00	61,500.00
5	MANDARINA	389.00	311,200.00
6	PATILLA	41.00	410,000.00
7	MANGO(LB)	150.00	375,000.00
8	HUEVO	1,179.00	530,550.00

Total items: 8

Valor en Letras:
Dos millones noventa y tres mil ochocientos cincuenta pesos m/cte

Total Bruto	2,093,850.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,093,850.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 2,093,850.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa
CUFE: e46751054636afb24ccd825b1d7c8382b30f1b4e56d7876812d4602904fa381e9f8d1b89d1ff59664747625291ad062e

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

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FEAV 51

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

Fecha y hora Factura	
Generación	10/03/2026, 17:36
Expedición	10/03/2026, 17:37
Vencimiento	10/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CEBOLLIN	18.00	45,000.00
2	LIMON	270.00	54,000.00
3	PLATANO	336.00	336,000.00
4	YUCA	45.00	67,500.00
5	PATILLA	41.00	492,000.00
6	MANDARINA	528.00	316,800.00
7	MANGO(LB)	100.00	250,000.00
8	HUEVO	1,250.00	562,500.00

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

Total items: 8

Total Bruto	2,123,800.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,123,800.00

Valor en Letras:
Dos millones ciento veintitres mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia	$	2,123,800.00

Observaciones:

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

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

CUFE: 784452db734f760d01c9fe106ac1ff937f3e8193b6dff63abea9939c4e71d73f406337e5ca9abdf128ffaf890a64fba8



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



Factura electrónica de venta
No. ECOS 294

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

Fecha y hora Factura	
Generación	10/03/2026, 17:53
Expedición	10/03/2026, 17:53
Vencimiento	10/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	QUESO CAMPESINO	100.00	850,000.00
2	LONCHERITAX12	8.00	104,000.00
3	ARROZ	4.00	208,000.00
4	AZUCARXPA25UND	2.00	120,000.00
5	HARINA DE MAIZXPA	2.00	74,000.00
6	ACEITEX900	38.00	380,000.00
7	PANELAXCAJA12KL	1.00	86,000.00
8	FIDEOXPA	1.00	37,000.00
9	PASTA	2.00	74,000.00
10	AVENAHOJUXPACA	1.00	100,000.00
11	BOLSASX30KG	6.00	72,000.00
12	BOLSAX5KL	1.00	5,000.00

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

Total items: 12

Total Bruto	1,989,938.37
IVA 19%	105,537.82
IVA 5%	14,523.81
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,110,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ciento diez mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia	$	2,110,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 08c452b01de561e3d10575178d0ec3a9c57a570e0c34e2c0c1fe98869a2c7c8fd68dad8a6751cf3ca15d4524e8d75b5f

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FEAV 56

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

Fecha y hora Factura	
Generación	17/03/2026, 11:08
Expedición	17/03/2026, 11:08
Vencimiento	17/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CARNE DE CERDO	32.00	384,000.00
2	PECHUGA POLLO	88.00	836,000.00
3	CARNE DE RES	64.00	960,000.00
4	TOMATE COMUN	40.00	100,000.00
5	CEBOLLIN	18.00	45,000.00
6	LIMON	163.00	32,600.00
7	PLATANO	303.00	303,000.00
8	YUCA	51.00	76,500.00
9	NARANJA	436.00	218,000.00
10	MANDARINA	490.00	294,000.00

Total items: 10

Valor en Letras:
Tres millones doscientos cuarenta y nueve mil cien pesos m/cte

Total Bruto	3,249,100.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,249,100.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 3,249,100.00

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 matenalmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa
CUFE: a242e3d8122f041d90f205e612727c0a8570af949b2b6f745929667011 8c28ec37a61f39e3749ba9637a8f49d03ef71b

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

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

Factura electrónica de venta
No. ECOS 297

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

Fecha y hora Factura	
Generación	17/03/2026, 11:58
Expedición	17/03/2026, 11:58
Vencimiento	17/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	QUESO CAMPESINO	125.00	1,062,500.00
2	HARINA DE MAIZXPA	2.00	74,000.00
3	ACEITEX900	37.00	370,000.00
4	PANELAXCAJA12KL	1.00	86,000.00
5	FIDEOXPA	1.00	37,000.00
6	PASTA	2.00	74,000.00
7	HARINA DE TRIGO	2.00	74,000.00
8	AVENAHOJUXPACA	1.00	100,000.00
9	BOLSASX30KG	6.00	72,000.00
10	BOLSAX5KL	1.00	5,000.00

Total items: 10

Valor en Letras:
Un millón novecientos cincuenta y cuatro mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,954,500.00

Total Bruto	1,854,830.53
IVA 19%	87,336.14
IVA 5%	12,333.33
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,954,500.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: b0d0a4fa9cd7accabd4fd5feff79bfdf7c6dd633dc47c20774b783970438281f181468bda81db4a4f745cc9debc46297

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

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FEAV 63

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

Fecha y hora Factura	
Generación	27/03/2026, 13:10
Expedición	27/03/2026, 13:10
Vencimiento	27/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CARNE DE CERDO	64.00	768,000.00
2	CARNE DE RES	32.00	480,000.00
3	TOMATE COMUN	40.00	120,000.00
4	CEBOLLIN	18.00	45,000.00
5	LIMON	136.00	27,200.00
6	PLATANO	149.00	149,000.00

Total items: 6

Valor en Letras:
Un millón quinientos ochenta y nueve mil doscientos pesos m/cte

Total Bruto	1,589,200.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,589,200.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,589,200.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa
CUFE: 5c864711447360b382d21de026f1284b487dcc3ee29fec398066ed147f978e50c91a0003098d4a078dcfcb0df63b4971

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

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

Factura electrónica de venta
No. ECOS 301

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

Fecha y hora Factura	
Generación	27/03/2026, 13:22
Expedición	27/03/2026, 13:22
Vencimiento	27/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CEBOLLA ROJA	32.00	80,000.00
2	HABICHUELA	13.00	39,000.00
3	AJI CRIOLLO	18.00	63,000.00
4	APIO	15.00	30,000.00
5	PEPINO	24.00	48,000.00
6	ZANAHORIA	22.00	44,000.00
7	AJO	18.00	104,400.00
8	PAPA	55.00	110,000.00
9	PIÑA	82.00	492,000.00
10	COROZO	32.00	96,000.00
11	GUAYABA DULCE	53.00	159,000.00
12	QUESO CAMPESINO	65.00	552,500.00

Total items: 12

Valor en Letras:
Un millón ochocientos diecisiete mil novecientos pesos m/cte

Total Bruto	1,817,900.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,817,900.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,817,900.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 84e9dcbe125511e0ecb71379aa5b94084f0a2922e6bae42d66c99f7350829a0037384b8319fd74c0a17df4530745b60d

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

RAM

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

	29/04/2016
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: [illegible] NÚMERO DE CONTRATO: 4768704024
MES: marzo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familia y Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ — CC 36575137
Código CUENTAME UDS: 4788200133955 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CORAZONES
Dirección UDS: BARRIO LOMA FRESA — Teléfono UDS: 3184498118

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1082483100	Ana	Catalina	Hurtado	Mora		
02	RC	1146547933	Thatiana		Galindo	Lopes		
03	RC	1082483573	Allison	Johana	Ramos	Pedroso		
04	RC	1082483179	Jugnelth	Dalieth	Diaz	Mejia		
05	RC	1050848107	Valeria	Isabel	Mendoza	Alvarado		
06	RC	1025570625	Juan	Jose	Muñoz	Ospino		
07	RC	1082483184	Adhara	Michel	Hurtado	Arrieta		
08	RC	1050847984	Neyder	Andres	Galvan	Hamel		
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							

TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	-0-
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	-0-

Heidi Arbaus
COORDINADOR(A) EA

Elvira R. Landabur
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802248883-9 NUMERO DE CONTRATO: 4700734289
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ILSA YOHANA LOPEZ CC 36577782
Código CUENTAME UDS: 4709200133467 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMERAS TRAVESURAS
Dirección UDS: CALLE 3 # 1 - 35 EL PITAL (SAN SEBATIAN DE BUENAVISTA) Teléfono UDS: 3147174536

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1082482968	Jazan	David	Varela	Villarreal	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
02	RC	1082482828	Andres	David	Paba	Gutierrez	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
03	RC	1082483067	Alan	David	Romero	Paba	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
04	RC	1247259015	Angel	David	Herrera	Alaudete	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
05	RC	1243764201	Eliser	Jose	Iturriago	Alaudette	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
06	RC	1082482996	Jasay	Lucia	Paba	Villarreal	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
07	RC	1083695334	Dayer	David	Robles	Trespalacios	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
08	RC	1082483036	Erit	Santiago	Trespalacio	Mestra	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
09	RC	1082483114	Jared	Mateo	Martinez	Villarreal	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

ILSA J. LOPEZ B.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN **FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 9002469834 NUMERO DE CONTRATO: 4700734/2024
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): BETTY FUENTES VARELA CC 1082470095
Código CUENTAME UDS: 4769200133824 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS PAYASITOS
Dirección UDS: SAN RAFAEL Teléfono UDS: 3124690641
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1031862172	ANAIS		BATISTA	DAVILA	1		A A D D D / A A A A A / A A A A A / A A A			
02	RC	1057644944	JADER	ENRIQUE	ORTIZ	GARCIA	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A			
03	RC	1082483187	MARILIN	ISABEL	ARIAS	MARTINEZ	2		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A			
04	RC	1082483317	MAIKEL	YESID	PEDROZO	CONTRRAS	2		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A			
05	RC	1083695179	ISABELA		FLOREZ	FERNANDEZ	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A			
06	RC	1083695386	DAMIAN		MORALES	DIAZ	1		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A			
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	06
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	—

Heidy Arbeo
COORDINADOR(A) EA

Betty Fuentes
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900346853-9 NÚMERO DE CONTRATO: 4700734/2024
MES: marzo AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): NORALMA PEREZ GUZMAN CC 52286475
Código CUENTAME UDS: 478921117155 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LA FLORECITA DE LOS NIÑOS
Dirección UDS: CRA 2 # 2 62 (SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA) MARIA ANTONIA Teléfono UDS: 3217614144
Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.252.958.189	Annia	Lucia	Rizo	Marquez	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
02	RC	1082483440	Angely	Maria	Vides	Garcia	1	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
03	RC	1068833993	Juan	Sebastian	Rodriguez	Guzman	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
04	RC	1082483137	Eithan	Yuseph	Meza	Rios	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
05	RC	1082483791	Emma	Isabell	Vides	Hernandes	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
06	RC	1083695329	Halianys	Isabell	Flores	Ruidiaz	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
07	RC	1083483113	Sassicl	Antonio	Baena	Ramos	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
08	RC	1082487584	Hylan	Daniel	Rocha	Pinedo	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
09	RC	1082482833	Yairelis	Sofia	Martinez	Fuentes	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL		

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

Hebé Arellano
COORDINADOR(A) EA

Noralma Perez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	28/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Mamos Unidos por el Magdalena
NIT: [illegible] — NÚMERO DE CONTRATO: 4760[illegible]
MES: MARZO — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): OMAIRA MEZA PEREZ — CC 36576432
Código CUENTAME UDS: 476921117184 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA CASA DE TOM
Dirección UDS: CARRERA 4 # 2 - 36 MARIA ANTONIA — Teléfono UDS: 3124255047
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	R.Civil	1.092.483.393	Darolay		Rios	Meza	2	2				
02	R.Civil	1.082.483.153	Yael	José	Rios	Marquez	2	11				
03	R.Civil	1.082.483.205	Xiomara		Viales	Suarez.	2	9				
04	R.Civil	1.016.124.671	Danna	Sofia	Guillen	Perez.	2					
05	R.Civil	1.082.782.931	Yeimei	Andres	Rios	Nieto.	3	6				
06	R.Civil	1.092.482.930	Maria	Clara	Vidas	Ramos	3	10				
07	R.Civil	1.051.682.090	Carlos	Andres	Rocha	Camargo	3	7				
08	R.Civil	1.082.483.226	Jafeth	David	Carmona	Pinela	2	8				
09	R.Civil	1.082.483.043	Alisson	Paola	Carmona	Trujillo.	3	2				
10	R.Civil	1.082.483.737	Jaziel	David.	Chavez.	Rocha	1	11				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Omaira Meza Perez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248883-0
NÚMERO DE CONTRATO: 4700734024
MES: [illegible] 20
AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Centro Zonal: El Banco
Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): YOMEIDYS ITURRIAGO RANGEL
CC 45527653
Código CUENTAME UDS: 4768200133892
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI INFANCIA FELIZ
Dirección UDS: CL 8 8 18 SAN SEBASIN DE BUENAVISTA
Teléfono UDS: 3108320453
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1082483290	Kylian	Jose	Guerrero	Iturriago	2		A A A A A A A A A A A A A A A				
02	RC	1018522219	Erick	Rafael	Torres	Espino	2		A A A A A A A A A A A A A A A				
03	RC	1082483186	Samuel		Lopez	Espino	2		A A A A A A A A A A A A A A A				
04	RC	1082483465	Luis	Fernando	Campo	Villarreal	1		A A A A A A A A A A A A A A A				
05	RC	1082483327	Maria	Celeste	Jumar	Martinez	2		A A A A A A A A A A A A A A A				
06	RC	1092483332	Tatiana	Isabel	Galvan	Amaris	2		A A A A A A A A A A A A A A A				
07	RC	1082483340	Alexsandra		Jimenez	Rangel	2		A A A A A A A A A A A A A A A				
08	RC	1082483868	Luisa	Lucia	Atencio	Jimenez	2		A A A A A A A A A A A A A A A				
09	RC	1082483127	Itzel	Samara	Caro	Iturriago	2		A A A A A A A A A A A A A A A				
10	RC	1082483120	Abril	Sofia	Miranda	Martinez	2		A A A A A A A A A A A A A A A				
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—0—
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	—0—

Hesbe Arellano
COORDINADOR(A) EA

Yomeidys Iturriago
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 6	29/04/2016 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: [redacted] NÚMERO DE CONTRATO: 4700734024
MES: marzo AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): NUBIA CARCAMO GARCIAS CC 36736630
Código CUENTAME UDS: 4769200133877 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS AMIGUITOS
Dirección UDS: CORREGIMIENTO SAN RAFAEL Teléfono UDS: 3206634745
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
										SEMANAS																														
										PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA			AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																
01	R	1082482965	Luis	Esteban	Navarro	Arios		3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
02	R	1082482976	Eva	María	Arios	Florez		3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
03	R	1042598193	Maximiliano		Girado	Mato		2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
04	R	1082482791	Ruben	david	Martinez	Rada		3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
05	R	1051681957	Elis	Johana	García	Herrera		3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
06	R	1082482977	Ana	Valentina	Arevalo	trespalacio		3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
07	R	1066309548	Aylin	Palmira	trespalacio	Muño		3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
08	R	1082482903	Jhonna	helen	Betancur	trespalacio		3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
09	R	1082483402	Aysel	Sarai	peralta	Mejra		2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
10	R	1137882388	Zamir	Enrrique	peres	Villarreal		11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																				TOTAL		

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 9003489B3-8 NUMERO DE CONTRATO: 4700734-2024
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): PETRONA SAUCEDO TOVIO CC 36575933
Código CUENTAME UDS: 4798200133218 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI INFANCIA FELIZ
Dirección UDS: CORREGIMIENTO TRONCOSITO VIA CARRETERA ENTRADA DEL PUEBLO CERCA AL CAMPO Teléfono UDS: 3145564406
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049588096	TAREN	JOSE	GONZALEZ	URIELES	4						
02	RC	1082462752	YHOYNER		PABA	PADILLA	4						
03	RC	1082483023	DIANYS	ISABEL	PALLARES	TURIZO	3						
04	RC	1082483068	ZOE		ROJAS	PADILLA	3						
05	RC	1082483273	KELLI	VICTORIA	ALFARO	MENDOZA	2						
06	RC	1082483323	THIAGO	ANDRES	FELIZZOLA	MEJIA	2						
07	RC	1082483629	SAMANTA		RODRIGUEZ	VILLARREAL	1						
08	RC	1083695357	DARLYN		HER	ROJAS	1						
09	RC	1083695379	ELIAN	MATIAS	MEJIA	MEJIA	1						
10	RC	1246800722	GABRIELIS	VALESKA	MEJIA	TORRES	1						
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Petrona Saucedo.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MO12.PP Versión 6	28/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT. 900349863-8 NÚMERO DE CONTRATO: 4700734924
MES marzo AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ROSA MARIA GOMEZ PEÑA CC 36577608
Código CUENTAME UDS: 4769200133326 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MICKY MOUSE 3
Dirección UDS: CALLE 1 # 2 - 294 TIERRA FIRME Teléfono UDS: 3124225813

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1012482036	Antonella		Bolaño	Rojas	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A												
02	R.C	1083695370	Valery	Sarai	Corrales	Navarro	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A												
03	R.C	1082482925	Marian		Corrales	Rodriguez	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A												
04	R.C	1051683046	Sebastian		Felizzola	Mejia	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A												
05	R.C	1082482679	Rosa	Isabel	Machado	Paba	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A												
06	R.C	1082482998	Elena		Mendoza	Gomez	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A												
07	R.C	1082482959	Juliana		Mendoza	Gomez	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A												
08	R.C	1080652106	Juan	Manuel	Navarro	Navarro	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A												
09	R.C	1082482417	Juan	Jose	Navarro	Rodriguez	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A												
10	R.C	1082482842	Emanuel	Jesus	Rincon	Mejia	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A												
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																		TOTAL			

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

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) EA

Rosa María Gómez Peña
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2019
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900xxxxxx-5 NUMERO DE CONTRATO: 4760F342024
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ROSANA GUTIERREZ MORALES CC 32786419
Código CUENTAME UDS: 4769200133763
Dirección UDS: KRA 4 # 4-32 BARRIO CENTR Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS ANGELITOS
Teléfono UDS: 3147080551

Hoja __1_ de _1___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	Rc	1068394777	Ana	Y	Aleman	Machado	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A							
02	Rc	1082482480	Yainer	Dayan	Pava	Terraza	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A							
03	Rc	1068394281	Maria	Jose	Castillo	Vides	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A							
04	Rc	1068394500	Maia	Valentina	Garrido	Beleño	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A							
05	Rc	1240697367	Liana	Carolina	Mercado	Martinez	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A							
06	Rc	1082482574	Liam	David	Rangel	Martinez	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A							
07	Rc	1068395031	Manuel	David	Gutierrez	Morales	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A							
08	Rc	1068395036	Luciana		Martinez	Montes	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A							
09	Rc	1068394894	Abigail		Molina	Rangel	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A							
10	Rc	1068394862	Ronaldo		Gallosa	Paredes	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A							
11	Rc	1082483316	Xiara		Ovales	Terraza	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A							
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Hellda Arellano
COORDINADOR(A) EA

Rosana Gutierrez M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F0.[illegible]PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 9026[illegible]3-6 NÚMERO DE CONTRATO: 4700734/2024
MES: marzo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRIGUEZ CC 36575660
Código CUENTAME UDS: 4769200133247 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI DIVERSION
Dirección UDS: CRA 3 # 3 - 59 TRONCOSITO Teléfono UDS: 3116572700

Hoja _1_ de _1_

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																									TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	X	J	V	SEGUNDA: L	M	X	J	V	TERCERA: L	M	X	J	V	CUARTA: L	M	X	J	V	QUINTA: L	M	X	J	V			
01	R.C	1.082.482.635	ALANNA	EDITH	ROJAS	AQUILAR	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											
02	R.C	1.082.483.365	ANA	VICTORIA	PUSHAINA	JIMENEZ	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											
03	R.C	1.082.483.105	BRAIDER		GARCIA	HEJIA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											
04	R.C	1.146.151.743	EILEEN	FERNANDA	RODRIGUEZ	REYES	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											
05	R.C	1.026.605.497	EFRAIN		GARCIA	BELEÑO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											
06	R.C	1.082.482.852	JIAN	JOSE	CARO	HEJIA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											
07	R.C	1082.482.983	ISABELLA		ARCE	RODRIGUEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											
08	R.C	1083.695.359	YARETH	VALENTINA	VILLAR	ROJAS	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											
09	R.C	1.082.482.359	JAURA	VANESSA	ALVARADO	MADRID	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											
10	R.C	1.082.482.829	JHOSELYN		MORALES	CERA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											
11	R.C	1.051.582.940	MARIA	JOSE	PERTUZ	BOLAÑOS	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL		

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Maruja del C. Rojas Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.PIO12.PP	23/01/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Barro — Municipio: San Sebastián de Buenavista

Nombre Agente Educativo (a): [illegible] ARIA TORRES CORONADO — CC 38076132

Código CUE/ITAME UDS: 47882A013813

Nombre UDS: CL 3 11 139 BARR... ALFONSO LOPEZ — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS DIVINITOS

Teléfono UDS: 3157780453

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA								
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO			
01	RC	1082482999	Beatriz		Martinez	García	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
02	RC	1082483355	Liam		Pelaez	Patiño	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
03	RC	1082483036	Elías	Josúe	Montero	Martinez	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
04	RC	1082483381	Rosa	Victoria	Beleño	Aranguren	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
05	RC	1082482938	Thiago	José	[illegible] Costa	Moya	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
06	RC	1124245361	Angel	David	Sanchez	Ortiz	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
07	RC	1044241639	Juan	Andres	Beleño	Gutierrez	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
08	RC	1082483450	Dino Luis	Tirhel	Morales	Zanabria	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
09	RC	1023995859	Maria	Daniela	ortiz	fonseca	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
10	RC	1082482906	Dulce	Maria	Rocha	fuente	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
11	RC	1082483032	Tania	Maria	Lamar	Coronado	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Luz María Fossas Coronado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS VERSIÓN 2.1 DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información:
Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Mundo Unidos por el Magdalena
NIT MODALIDAD: NÚMERO DE CONTRATO: 4760420134
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): EUSMERY LOPEZ CUNTERO — CC: 36563803
Código CUENTAME UDS: 4760200133160 — Hora ___ de ___
Dirección UDS: CALLE 4A # 4 - 85 TRONCOSITO (SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA) — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS COLOSOS
Teléfono UDS: 3117952473

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1052453 254	JAYLYN	ESTHELLA	VILLALOBOS	FLOREZ	3	
02	RC	1052 453 249	ANGELY		MOLINA	NAVARRO	2	
03	RC	1052 374 234	JOEL	DAVID	MOLINA	NAVARRO	4	
04	RC	1052 453 254	JOSE	LUIS	PEÑA	AMARIS	5	
05	RC	1052 453 249	ALAN	DAVID	PEÑA	AMARIS	2	
06	RC	1052 453 252	SONIA	SOFIA	CAMARGO	PEÑA	3	
07	RC	1052 453 259	KIMBERLY		HERRERA	ORTEGA	2	
08	RC	1052 453 581	SABDIEL		ARROYO	BLANCO	4	
09	RC	1053 453 249	ELEN	SOFIA	RODRIGUEZ	OSTIO	2	
10	RC	1052 453 668	HELEN		VILLAMIZAR	GARCIA	41	
11	RC	1052 452 611	MARIA	LUZ	PEÑA	AMARIS	41	
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES

TOTAL MENSUAL	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO

TOTAL

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

Heydi Arrieta — COORDINADOR(A) ZA
Eusmery Lopez C — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900249963-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4700743694
MES MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): YINIS PAOLA RODRIGUEZ PEÑA CC 1020743961
Código CUENTAME UDS: 4769200133008 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS CARIÑOSITOS
Dirección UDS: BARRIO SAMPER LAS MARGARITAS Teléfono UDS: 3132141034

Hoja _1_ de _1_

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS: PRIMERA / SEGUNDA / TERCERA / CUARTA / QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1057682472	Abigail		Molina	Baleño	3		A A A A A A A F F A A A A A A A A A A A A A			
02	RC	1082482857	Eliamis		Perez	Amaris	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
03	RC	1082482949	Davkimara		Rocha	Murrillo	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
04	RC	1082482809	Luz	Ailin	Palomino	Yepes	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
05	RC	1233933270	oriana	Yuliath	Rodriguez	crespo	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
06	RC	1082483259	Thaliana		Fonte	Bandera	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
07	RC	1082482877	Sharoll	Sofia	Peña	Rocha	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
08	RC	1082482309	Sair	Enrique	Rocha	Murillo	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
09	RC	1083069263	Isaac	David	Peña	Chavez	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
10	RC	1082482665	Isai	Antonio	Martinez	Molina	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
11	RC	1082482595	Anais	Mial	Hernandez	Martinez	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL

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

Heidi Arbeo
COORDINADOR(A) EA

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

10/11

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FOR012.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802249883-9 NÚMERO DE CONTRATO: 47007342024
MES: marzo AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (e): LEDIS CARO NAVARRO CC 30222555
Código CUENTAME UDS: 4768200133264 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS ENANINES
Dirección UDS: CALLE 4 # 1C - 68 TRONCOSITO Teléfono UDS: 3216200694

Hoja _1_ de _1_

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V			
01	RC	1082483011	Anamys		Rodriguez	Navarro	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
02	RC	1082482797	Ian	David	Mejia	Guerrero	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
03	RC	1082482475	Keylor	Alfredo	Arias	Bolaños	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A									
04	RC	1082483268	Thaylor	Hoises	Medina	Noya.	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
05	RC	1095964170	David	Santiago	Serano	Florez	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
06	RC	1082482873	Abisay		Mejia	Rodriguez	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
07	RC	1082483055	Shirley		Herrera	Mejia	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
08	RC	1082483508	Jaysen		Florez	Jascano	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A									
09	RC	1233933714	Helina	Valentina	Beltran	Villarreal	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A									
10	RC	1082485200	Angel	de Jesus	Peña	Castilo	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A									
11	RC	1082483224	Mikoll		Caro	Florez	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A									
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Ledis Caro Navarro
RESPONSABLE DE GRUPO

6/11

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900348583-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4760734224
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): JOHANA CATALINA CARREÑO ALVARADO CC 33221508
Código CUENTAME UDS: 4768200133430 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA ESTRELLA
Dirección UDS: Calle 2 carrera 2-42 Teléfono UDS: 3206518277

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1083 695325	Jeremy	parce	Alvarado	Alvarado	2	5	A A A A A A A A A D A A A A D D A D				
02	RC	1072 681 908	Eimy	Marcela	Alvear	Amaris	2	1	A A A A A A A A A A A A A D D A				
03	RC	1044 018 862	Iram	David	Gomez	Pitre	4	3	A A A A A A A A A A A A A D A A				
04	RC	1051 683 003	Kelly	Johana	Gonzalez	Teresa	1	10	A A A A A A A A A A A A A D D A				
05	RC	1083 695 197	Alejandro		Morales	Jaramillo	4	8	A A A A A A A A A A A A A D D A				
06	RC	1083 695 327	Yandry	Victoria	Hernandez	Rodriguez	2	4	A A A A A A A A A D A A A D D A				
07	RC	1050 746 396	Mia	Isabella	Hernandez	Ruiz	1	8	A A A A A A A A A A A A A D A A				
08	RC	1082 483 822	Yarimmy	Salome	Hernandez	Zambrano	3	8	A A A A A A A A A A A A A D D A				
09	RC	1083 695 356	Theo		Hernandez	Rodriguez	1	7	A A A A A A A A A A A A A D D A				
10	RC	1082 482 781	Emily		Pertuz	Mejia	4		A A A A A A A A A A A A A D D A				
11	RC	1141 140 863	Sara	Sofia	Rodriguez	Garcia	3	1	A A A A A A A A A A A A A D D A				
12	RC	1205 974 361	Tomas	Andres	Pabon	Alvarez	3	2	A A A A A A A A A D A A A D D A				
13	RC	1082 483 361	Kelvys	Rodrigo	Villamizar	Hernandez	2	2	A A A A A A A A A D A A A D D A				
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL

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

Heidi Alava
COORDINADOR(A) EA

Johana C Carreño A
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FBJMO12.PP	25/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900465634 — NUMERO DE CONTRATO: 4700730101
VIGENCIA: AÑO 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): YUDI VILLARREAL DIAZ — CC 36674637 — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Código CUENTAME UDS: 4700000133813 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS GOTITAS
Dirección UDS: CRA 2 # 1 - 272 — Teléfono UDS: 3215203837

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082482967	Andres	Felipe	Arrieta	Rocha	3	5	
02	RC	1082483397	Daniel	Jose	Avendaño	Mejia	2	1	
03	RC	1082483836	Luis	Mateo	Bayena	Carrascal	4	1	
04	RC	1082483038	Mateo	David	Belen	Diaz	3	3	
05	RC	1082483536	Milan	Andres	Carrascal	Izquierdo	1	6	
06	RC	1083695343	Selene		Gutierrez	Chamorro	1	11	
07	RC	1082483529	Aron	Ismael	Pino	Arrieta	3	2	
08	RC	1082482915	Gael	Andres	Mercado	Florian	3	5	
09	RC	1082483298	Jair	Nazir	Mercado	Rocha	2	8	
10	RC	1082483218	Liban	Jose	Miranda	Martinez	2	11	
11	RC	1082482914	Mariel	Cristina	Ortiz	Rangel	3	7	
12	RC	1082483457	Armando	Jose	Patiño	Jimenez	2		
13	RC	1091162436	Andres	Felipe	Ortiz	Pastran	3	9	
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)

TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS | INASISTENCIAS

TOTAL

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

Hezbi Arabau — COORDINADOR(A) EA

Yudi Esther Villarreal D — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900348823-0 — NÚMERO DE CONTRATO: 4700734224
MES: MARZO — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena — Centro Zonal El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): LIBIA MADRID PEÑA — CC 36575276
Código CUENTAME UDS: 4768200133738 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PATITO FEO
Dirección UDS: KRA 4 # 4-32 BARRIO CENTR — Teléfono UDS: 3105057095
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1082482571	Sharell	Dayana	Veloides	Mejia	4	6	LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES			
02	RC	1082483012	Alaio	Dehicel	Rojas	Jimenez	3	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
03	RC	1082483586	Eva	Lucia	Bandera	Batista	1	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
04	RC	1082483395	Aitana	Mariel	Marquez	Amador	2	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
05	RC	1082483639	Adhara	Sofia	Barroza	Garcia	1	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
06	RC	1082483354	Mailyn		Cantillo	Sierra	2	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
07	RC	1082482882	Jenifer		Paba	Paba	3	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
08	RC	1082483076	Luis	Daniel	Atencia	Rodriguez	3	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A F A				
09	RC	1082483334	Adler	Santiago	Dohorquez	Villarreal	2	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
10	RC	1082483271	Mateo	Jesus	Conde	Uribe	2	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
11	RC	1082483312	Alder	Rafael	Añez	Pedrozo	2	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
12	RC	1083696341	Julian		Rubio	Fonseca	2	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
13	RC	1082483232	Sebastian		Arevalo	Mora	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL			

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

Nerdi Arellano — COORDINADOR(A) EA
Libia Madrid Peña — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner