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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

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	

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRDORA DEL SERVICIO	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	47007342024	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	1633183878

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO		$281.236.598	$140.618.299		$161.236.598							
VALOR OTROS INGRESOS		$2.636.700										
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR	$12.677.717	$2.980.610	$215.923.884	$223.653.617	$158.946.981	$230.166.795	$49.304.208	$16.673.907	$16.673.907	$16.673.907	$16.673.907	$16.673.907
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	$12.677.717	$286.853.908	$356.542.183	$223.653.617	$338.183.579	$230.166.795	$49.304.208	$16.673.907	$16.673.907	$16.673.907	$16.673.907	$16.673.907
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF	$9.651.000	$70.169.660	$131.929.237	$66.509.298	$100.231.790	$179.264.968	$32.384.660					$199.870.075
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO												
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO												
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL												
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS	$48.107	$760.364	$959.329	$197.338	$878.618	$1.597.619	$245.641					$2.046.180
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO					$6.906.376							
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	$2.980.610	$215.923.884	$223.653.617	$156.946.981	$230.166.795	$49.304.208	$16.673.907	$16.673.907	$16.673.907	$16.673.907	$16.673.907	-$185.242.347
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO	$2.980.610	$215.923.884	$223.653.617	$156.947.081	$230.166.895	$49.304.308	$16.674.007					$12.677.717
DIFERENCIAS	$0	$0	$0	$100	$100	$100	$100	$0	$0	$0	$0	$197.920.064
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO												
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

DESCRIPCION	REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO	$1.028	$6.591	$13.785	$15.754	$8.433	$11.096	$3.081						$59.758
VALOR CONSIGNADO													
FECHA DE LA CONSIGNACION													
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION													$0
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	$59.758

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3 MO15.PP	12/05/2021
		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	47007342024	Fecha de legalización del convenio	31/12/2024	Plazo de ejecución	Desde:	31/12/2024			
					Hasta:	30/06/2026			
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2026			Periodo sobre el cual reporta	Desde:	1/01/2026			
					Hasta:	30/06/2026			

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	$1.833.183.876					$1.833.183.876
TOTALES				TOTALES	$0		$0		

2. PRESUPUESTO

DIAS DE ATENCION POR PERIODO		21	18	18	19	14	22	19	22	21	19	9	201
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 tecnicos 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		$8.529.408											$8.529.408
REPOSICION DOTACION	$0	$978.432	$838.656	$838.656	$838.656	$852.288	$1.025.024	$885.248	$1.025.024	$978.432			$8.060.416
MAT.DIDACT.DE CONSUMO													$0
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$1.639.680	$1.639.680	$1.639.680	$1.639.680	$1.639.680	$1.639.680	$1.639.680	$1.639.680	$1.639.680			$14.757.120
ASEO,COMB.Y SERV.P													$0
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD		$464.256	$464.256	$464.256	$464.256	$464.256	$464.256	$464.256	$464.256	$464.256			$4.178.304
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS													$0
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS													$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$834.080	$834.080	$834.080	$834.080	$834.080	$834.080	$834.080	$834.080	$834.080	$834.080			$8.340.800
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)													$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)													$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$56.028.960	$56.028.960	$56.028.960	$56.028.960	$56.028.960	$56.028.960	$56.028.960	$56.028.960	$56.028.960	$56.028.960			$560.289.600
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	$6.723.488	$6.723.488	$6.723.488	$6.723.488			$67.234.880
S.S. SALUD	$4.762.464	$4.762.464	$4.762.464	$4.762.464	$4.762.464	$4.762.464	$4.762.464	$4.762.464	$4.762.464	$4.762.464			$47.624.640
S.S. ARL	$584.928	$584.928	$584.928	$584.928	$584.928	$584.928	$584.928	$584.928	$584.928	$584.928			$5.849.280
PARAFISCALES	$5.252.704	$5.252.704	$5.252.704	$5.252.704	$5.252.704	$5.252.704	$5.252.704	$5.252.704	$5.252.704	$5.252.704			$52.527.040
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088			$46.690.880
PROVISION VACACIONES	$2.334.528	$2.334.528	$2.334.528	$2.334.528	$2.334.528	$2.334.528	$2.334.528	$2.334.528	$2.334.528	$2.334.528			$23.345.280
PROVISION % A LAS CESANTIA	$560.288	$560.288	$560.288	$560.288	$560.288	$560.288	$560.288	$560.288	$560.288	$560.288			$5.602.880
PROVISION CESANTIAS	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088	$4.669.088			$46.690.880
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$1.297.440	$1.297.440	$1.297.440	$1.297.440	$1.297.440	$1.297.440	$1.297.440	$1.297.440	$1.297.440	$1.297.440			$12.974.400
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$70.709.184	$60.607.872	$60.607.872	$47.130.456	$74.076.288	$63.974.976	$74.076.288	$70.709.184				$582.508.992
VALOR INTEGRALIDAD		$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062			$97.786.558
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD		$363.990	$363.990	$363.990	$363.990	$363.990	$363.990	$363.990	$363.990	$363.990			$3.275.910
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	$87.717.056	$178.166.068	$161.385.672	$161.385.672	$161.385.672	$147.730.788	$175.840.356	$164.799.268	$175.840.356	$171.626.660	$0	$0	$1.984.267.268

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		31/12/2024			Plazo de ejecución		Desde:	31/12/2024			
										Hasta:	30/06/2026			
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2026							Periodo sobre el cual reporta		Desde:	1/01/2026			
										Hasta:	30/06/2026			
3. RECURSOS EJECUTADOS														
DOTACION	$0	$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	$0	$3.672.792
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$550.368	$471.744	$471.744	$471.744	$366.912	$576.576	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.909.088
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)								$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB.Y SERV.P	$0	$922.320	$922.320	$922.320	$922.320	$922.320	$922.320	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5.533.920
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD								$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS		$261.144	$261.144	$261.144	$261.144	$261.144	$261.144	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.566.864
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS								$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$443.105	$469.170	$469.170	$469.170	$469.170	$469.170	$469.170	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3.258.125
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)								$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)								$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$29.765.385	$31.516.290	$31.516.290	$31.516.290	$31.516.290	$31.516.290	$31.516.290	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$218.863.125
SUBSIDIO DE TRANSPORTE								$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$3.571.853	$3.781.962	$3.781.962	$3.781.962	$3.781.962	$3.781.962	$3.781.962	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$26.263.625
S.S. SALUD	$2.530.059	$2.678.886	$2.678.886	$2.678.886	$2.678.886	$2.678.886	$2.678.886	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$18.603.375
S.S. ARL	$310.743	$329.022	$329.022	$329.022	$329.022	$329.022	$329.022	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.284.875
PARAFISCALES	$2.790.499	$2.954.646	$2.954.646	$2.954.646	$2.954.646	$2.954.646	$2.954.646	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$20.518.375
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS								$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION VACACIONES								$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION % A LAS CESANTIA								$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION CESANTIAS								$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$689.265	$729.810	$729.810	$729.810	$729.810	$729.810	$729.810	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5.068.125
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$39.773.916	$34.091.928	$34.091.928	$34.091.928	$26.515.944	$41.667.912	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$210.233.556
VALOR INTEGRALIDAD	$0	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$58.524.372
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD	$0	$363.990	$363.990	$363.990	$363.990	$363.990	$363.990	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.183.940
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL EJECUCION	**$40.100.909**	**$97.758.378**	**$88.324.974**	**$88.324.974**	**$88.324.974**	**$80.644.156**	**$96.005.790**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$579.484.157**

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	47087342024			Fecha de legalización del convenio		31/12/2024		Plazo de ejecución		Desde:	31/12/2024			
										Hasta:	30/06/2026			
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2026							Periodo sobre el cual reporta		Desde:	1/01/2026			
										Hasta:	30/06/2026			
4. PROVISIONES														
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT DIDACT DE CONSUMO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT DIDACT DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB.Y SERV.P.	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. SALUD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. ARL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PARAFISCALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$2.480.453	$2.626.362	$2.626.362	$2.626.362	$2.626.362	$2.626.362	$2.626.362	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$18.238.625
PROVISION VACACIONES	$1.240.218	$1.313.172	$1.313.172	$1.313.172	$1.313.172	$1.313.172	$1.313.172	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$9.119.250
PROVISION % A LAS CESANTIA	$297.653	$315.162	$315.162	$315.162	$315.162	$315.162	$315.162	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.188.625
PROVISION CESANTIAS	$2.480.453	$2.626.362	$2.626.362	$2.626.362	$2.626.362	$2.626.362	$2.626.362	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$18.238.625
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$0	$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	$0
VALOR INTEGRALIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL PROVISIONES	$6.498.777	$6.881.058	$6.881.058	$6.881.058	$6.881.058	$6.881.058	$6.881.058	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$47.785.125

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	47987342024		Fecha de legalización del convenio	31/12/2024			Plazo de ejecución	Desde:	31/12/2024				
								Hasta:	30/06/2026				
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2026						Periodo sobre el cual reporta	Desde:	1/01/2026				
								Hasta:	30/06/2026				
5. 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	$366.912	$366.912	$285.376	$448.448	$0	$0	$0	$0	$0	$2.262.624
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	$717.360	$717.360	$717.360	$717.360	$717.360	$717.360	$0	$0	$0	$0	$0	$4.304.160
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	$203.112	$203.112	$203.112	$203.112	$0	$0	$0	$0	$0	$1.218.672
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$390.975	$364.910	$364.910	$364.910	$364.910	$364.910	$364.910	$0	$0	$0	$0	$0	$2.580.435
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$26.263.575	$24.512.670	$24.512.670	$24.512.670	$24.512.670	$24.512.670	$24.512.670	$0	$0	$0	$0	$0	$173.339.595
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	$2.941.526	$2.941.526	$2.941.526	$2.941.526	$0	$0	$0	$0	$0	$20.800.791
S.S. SALUD	$2.232.405	$2.083.578	$2.083.578	$2.083.578	$2.083.578	$2.083.578	$2.083.578	$0	$0	$0	$0	$0	$14.733.873
S.S. ARL	$274.185	$255.906	$255.906	$255.906	$255.906	$255.906	$255.906	$0	$0	$0	$0	$0	$1.809.621
PARAFISCALES	$2.462.205	$2.298.058	$2.298.058	$2.298.058	$2.298.058	$2.298.058	$2.298.058	$0	$0	$0	$0	$0	$16.250.553
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$2.188.635	$2.042.726	$2.042.726	$2.042.726	$2.042.726	$2.042.726	$2.042.726	$0	$0	$0	$0	$0	$14.444.991
PROVISION VACACIONES	$1.094.310	$1.021.356	$1.021.356	$1.021.356	$1.021.356	$1.021.356	$1.021.356	$0	$0	$0	$0	$0	$7.222.446
PROVISION % A LAS CESANTIA	$262.635	$245.126	$245.126	$245.126	$245.126	$245.126	$245.126	$0	$0	$0	$0	$0	$1.733.391
PROVISION CESANTIAS	$2.188.635	$2.042.726	$2.042.726	$2.042.726	$2.042.726	$2.042.726	$2.042.726	$0	$0	$0	$0	$0	$14.444.991
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$608.175	$567.630	$567.630	$567.630	$567.630	$567.630	$567.630	$0	$0	$0	$0	$0	$4.013.955
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$30.935.268	$26.515.944	$26.515.944	$26.515.944	$20.623.512	$32.408.376	$0	$0	$0	$0	$0	$163.514.988
VALOR INTEGRALIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD	$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	$41.117.370	$73.516.632	$66.179.540	$66.179.540	$66.179.540	$60.205.572	$72.163.508	$0	$0	$0	$0	$0	$445.531.782

OBSERVACIONES:

1-

2-

3-

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

Heidi Avellano

Firma del Representante Legal

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

Cualquier copia impresa de este documento no constituye una 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.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	1/07/2026
NUMERO DE CUENTA:	550110500069692			31/07/2026
DESCRIPCION			VALOR SEGUN REPORTE ICBF	VALOR SALDO EXTRACTO
* SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO			$49.304.208	
SALDO EXTRACTO BANCARIO				$16.674.007
DIFERENCIA A CONCILIAR				-$32.630.201
DETALLE DE LA CONCILIACION				MOVIMIENTOS
PAGO A PROVEEDORES				$21.377.484
PAGO POLIZA DE SEGUROS BENEFICIARIOS				$1.044.576
PAGO SEGURIDAD SOCIAL				$9.962.600
GASTOS GRAVAMENES FINANCIEROS				$245.641
VALOR CONCILIADO				$32.630.301
BALANCE DE LA CONCILIACION				$100

* 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 entenderá 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

EXTRACTO BANCARIO

DAVIVIENDA

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

H.02

CUENTA DE AHORROS
1105 0006 9692

INFORME DEL MES: JULIO /2026

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

Saldo Anterior	$49,304,307.90
Más Créditos	$3,080.70
Menos Débitos	$32,633,381.39
Nuevo Saldo	$16,674,007.21
Saldo Promedio	$36,243,581.23

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
06 07	$ 7,140.00-	9797	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
06 07	$ 7,140.00-	9803	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
06 07	$ 7,140.00-	9806	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
06 07	$ 5,530.00-	9818	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
06 07	$ 3,150,000.00-	9817	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 ALIMENTOS	PORTAL PYMES
06 07	$ 376,000.00-	9796	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 Pan	PORTAL PYMES INTERBANCARI
06 07	$ 216,000.00-	9802	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 Pan Jun	PORTAL PYMES INTERBANCARI
06 07	$ 160,000.00-	9805	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 Pan jun	PORTAL PYMES INTERBANCARI
09 07	$ 21,421.00-	7032	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
09 07	$ 1,800,000.00-	7033	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
13 07	$ 5,530.00-	7159	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
13 07	$ 5,530.00-	7168	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
13 07	$ 1,640,100.00-	7158	Dcto por Transferencia de Fondos 560256069999934 9002486830 LECHE	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
13	07	$ 266,750.00-	7167	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 RACION JUNIO	PORTAL PYMES
14	07	$ 1,044,576.00-	4873	Pagos por Internet Seguros de Vida del Est	Compras y Pagos PSE
15	07	$ 5,530.00-	6111	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
15	07	$ 5,350,233.00-	6110	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 ALIMENTOS	PORTAL PYMES
16	07	$ 5,530.00-	2693	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
16	07	$ 5,412,555.00-	2692	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 ALIMENTOS JUL	PORTAL PYMES
24	07	$ 5,530.00-	6842	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
24	07	$ 7,140.00-	6848	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
24	07	$ 1,460,100.00-	6841	Dcto por Transferencia de Fondos 560256069999934 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES
24	07	$ 320,000.00-	6847	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
29	07	$ 5,530.00-	5067	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
29	07	$ 180,000.00-	5066	Dcto por Transferencia de Fondos 560256069999934 9002486830 PENDIENTE	PORTAL PYMES
31	07	$ 9,962,600.00-	1521	Pago Planilla Unica 000000000000000000000000	Compras y Pagos PSE
31	07	$ 11,061.00-	0345	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
31	07	$ 1,045,746.00-	0346	Descuento para pago de Nomina	PORTAL PYMES
31	07	$ 3,080.70+	0000	Rendimientos Financieros.	0000
31	07	$ 130,013.39-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	0000
31	07	$ 18,956.00-	0000	IVA por Servicios	0000

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

CERTIFICADO DE COBERTURA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA			NIT DE LA EAS	900248683-0		
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-jul-26	
	HCB Agrupado						
	HCB FAMI				Hasta	31/07/2026	
	HCB Multiples						
	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 CENTRO 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 julio 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		21	
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses	HCB		121	
Niños/as mayores de 36 meses	32	416	20	Niños/as mayores de 36 meses	HCB	18	48	20
TOTAL	32	416	20	TOTAL		18	190	20

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 julio 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 190 beneficiarios. 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. Se cuenta con dos niños atendidos durante el mes de julio, en concurrencia con operadores del mismo Centro Zonal (CZ), identificados con los registros civiles No. 1022454232 y No. 1082483500. Debido a esta situación, no fue posible generar el ticket correspondiente; no obstante, se realizó la debida notificación a la supervisora del contrato, informando oportunamente la situación presentada. Es importante señalar que, durante gran parte del mes de julio, no se contó con la habilitación del sistema CUENTAME, el cual fue habilitado nuevamente el miércoles 29 de julio. Sin embargo, durante los días posteriores presentó intermitencias y fallas en su funcionamiento, lo que dificultó el cargue oportuno de las vinculaciones y desvinculaciones generadas durante el mes.

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de julio el 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.
NUMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
39058554	

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
2026-07	2026-08	527611521	9508967218	E	2026/08/24	2026/07/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$9,962,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	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	33222555	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	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
10	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
11	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
12	CC	32269475	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
13	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
14	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
15	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
16	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(16)**			$22,761,765	$3,642,600			$28,014,480	$3,502,400			$28,014,480	$1,121,600			$28,014,480	$292,800		$28,014,480	$1,403,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				13	$3,642,600	$0	$0	$3,642,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$3,082,200	$0	$0	$3,082,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$560,400	$0	$0	$560,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$292,800	$0	$0	$292,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	16	$292,800	$0	$0	$292,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,121,600	$0	$0	$1,121,600
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	16	$1,121,600	$0	$0	$1,121,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$3,502,400	$0	$0	$3,502,400
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	7	$1,532,300	$0	$0	$1,532,300
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$1,532,300	$0	$0	$1,532,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$841,600	$0	$0	$841,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	16	$841,600	$0	$0	$841,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$561,600	$0	$0	$561,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	16	$561,600	$0	$0	$561,600
TOTAL				16	$9,962,600	$0	$0	$9,962,600

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 04 días del mes de agosto 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, MOISES EDGARDO MERIÑO POLO, identificado con cedula de ciudadanía No. 72.276.862 Barranquilla – Atlantico, 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 04 días del mes de agosto de 2026.

Atentamente,

MOISES EDGARDO MERIÑO POLO
TP 123755-T

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
72.276.862
NUMERO

MERIÑO POLO
APELLIDOS

MOISES EDGARDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1982
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-MAR-2001 BARRANQUI LA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REBOLLO LOPEZ

A-0300100-22138571-M-0072276862-20050803 02603(5215B 02 184775135

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024





MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007342024

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
8 5 E C 2 3 5 1 3 8 C 9 A 5 E B

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 **MOISES EDGARDO MERIÑO POLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 72276862 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 123755-T Sí tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

CUENTA DE COBRO
N° 6 – 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: $ ($3.251.354)
En letras: Tres millones doscientos cincuenta y un mil trescientos cincuenta y cuatro.

Periodo: 01 al 31 de Julio 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

Planilla

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
2026-07	2026-07	557803557	9508441056	I	2026/08/13	2026/08/11	BANCOLOMBIA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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
2026-07	2026-07	557803357	9508441056	I	2026/08/13	2026/08/11	BANCOLOMBIA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$9,200
$9,200
$218,900
$218,900
$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										
	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

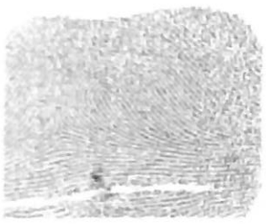
NUMERO 1.082.474.247

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 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2107000-00159119 F-1082474247-20090612 0012421599A 1 3249806

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO
N° 006 - 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 31 de Julio 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

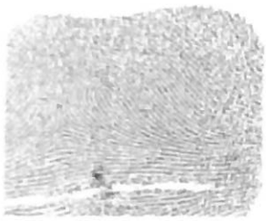
NUMERO 1.082.474.247

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 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

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

Powered by CamScanner

Powered by CamSca

CUENTA DE COBRO
N° 003 – 2026
FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit.900248683-0
Debe a: SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA
CC:1.082.473.543 DE SAN SEBASTIAN, 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: 01 al 31 de julio de 2026 Contrato.

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.082.473.543**

ROCHA GARCIA

APELLIDOS

SONIA FERNANDA

NOMBRES

Sonia F. Rocha G

FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

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

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

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2107000-00160035-F-1082473543-20090624 **0012**8010O6A 1 24371816

CUENTA DE COBRO
N° 003– 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA
CC:1.082.473.543 DE SAN SEBASTIAN,
MAGDALEN

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:	$ $3,251,393
En letras:	Tres Millones Doscientos cincuenta y un Mil Trescientos Noventa y tres pesos
Periodo:	01 de julio al 31 de julio 2026
Contrato No:	001-2026

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



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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082473540		ROCHA GARCIA SONIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LAS MARGARITAS MAGDALENA	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	3125947791	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	509308839	95284749887	I	2026/08/13	2026/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$308,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	VAC	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 Distrito: PALERMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1082473540	ROCHA SONIA	320301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC07	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	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

2026/08/11 04:09 PM

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		ROCHA GARCIA SONIA PERNALETE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LAS MARGARITAS MAGDALENA	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	3109607291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	509388.39	95064149687	I	2026/08/13	2026/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0						$0
COLFONDOS	23 [illegible]31	800 227,940	6	1	$280,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0						$0
ARL SURA	14-15	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0						$0
NUEVA EPS	E95087	805,008,394	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

2026/08/11 04:09 PM

aportes en linea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$280,200
$280,200
$9,250
$9,200
$218,900
$218,900
$508,300

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.473.543**

ROCHA GARCIA

APELLIDOS

SONIA FERNANDA

NOMBRES

Sonia F. Rocha G

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

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

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

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2107000-00160035-F-1082473543-20090524 0012801006A 1 24371816

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

7 Concepto 0 2 Actualización

4 Número de formulario 141095148696

5 Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 2 4 7 3 5 4 3 | 6 DV 6

12 Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9

14 Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25 Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26 Número de Identificación: 1 0 8 2 4 7 3 5 4 3

27 Lugar de expedición

28 País: COLOMBIA 1 6 9

29 Departamento: Magdalena 4 7

30 Ciudad/Municipio: San Sebastián de Buenavista 6 9 2

31 Primer apellido: ROCHA

32 Segundo apellido: GARCIA

33 Primer nombre: SONIA

34 Otros nombres: FERNANDA

35 Razón social

36 Nombre comercial

37 Sigla

UBICACIÓN

38 País: COLOMBIA 1 6 9

39 Departamento: Magdalena 4 7

40 Ciudad/Municipio: San Sebastián de Buenavista 6 9 2

41 Dirección principal: BRR SAMPER CRR MCP SAN SEBASTIAN

42 Correo electrónico: sonia_fer2013@hotmail.com

43 Código postal

44 Teléfono 1: 3 1 0 8 5 6 1 6 4 3

45 Teléfono 2: 3 2 1 3 2 7 7 4 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Actividad secundaria — 48 Código | 49 Fecha inicio actividad

Otras actividades — 50 Código 1 2

Ocupación

51 Código

52 Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 4 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

56 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 Unico 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 Unico 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 aceptó 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: ROCHA GARCIA SONIA FERNANDA

985 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 14-01-2025 11:07:04AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Comprobante de Transacción
Fecha: 12/08/2026 20:46:46

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: $ 10.118.052,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 10/08/2026
Hora: 18.20:07

Número de documento: 75195332

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3987	1082474247	FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA	$ 3.372.684,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1596	1082473543	SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA	$ 3.372.684,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6351	1065807394	ANGI DIAZ ARAGON	$ 3.372.684,00	Pago Exitoso	

¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000086061
12 Ago 2026 - 07:30 p m.

Datos de la transferencia

Valor de la transferencia
$ 3.372.684

Producto destino

FUNDACION MANOS UNIDAS
Banco Davivienda
110500069692

Producto origen

Cuenta de Ahorros
Ahorros
***6351**

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74050987

Fecha y Hora de la transacción: 12 de Agosto, 2026 - 9:30.AM

Valor

$ 3,372,684.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Cindy Paola Arevalo Garcia

Cédula De Ciudadanía: 1082473871

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 74800017606

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

NOMINA

BIENESTAR FAMILIAR

PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO

	JULIO 2015
Versión 1	Página 1 de 1

Regional: MAGDALENA

Centro Zonal: EL BANCO

Número de Contrato: 47007342024

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

Nombre del Supervisor: MABIS MARLEN PUERTA MARTINEZ

Cantidad de Personal Contratado

Contrato Laboral	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes: JULIO
	3		

	NOMINA JULIO 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 SATISFACCION
1	SONIA FERNANDA ROCHA GARCIA	1.082.473.543	AGENTES EDUCATIVOS	OPS	$ 3.251.354	$ 121.300			$ 3.372.654	Sonia Rocha G.
2	CINDY PAOLA AREVALO GARCIA	1.082.473.871	PSICOSOCIAL	OPS	$ 3.251.354	$ 121.300			$ 3.372.654	Cindy Arevalo Garcia
3	FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA	1.082.474.247	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 3.251.354	$ 121.300			$ 3.372.654	Fabiola Iturriago H.
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 9.754.062	$ 363.900	$ -	$ -	$ 10.117.962	

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO

Heidi Arellano.

Scanned with CamScanner

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

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

Cantidad de Personal Contratado			
Contrato Laboral 16	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes: JULIO

	NOMINA JULIO 2026				PAGOS			NETO RECIBIDO	
N°	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	Luz M. Torres
2	YOMEIDYS ITURRIAGO RANGEL	45.527.653	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Yomeidys Iturriago.
3	ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ	36.575.137	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036		$ 1.680.869	Elvira Landabur.
4	NORALMA PEREZ GUZMAN	52.269.475	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Noralma Perez
5	OMAIRA MEZA PEREZ	36.576.432	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Omaira Meza.
6	ROSA MARIA GOMEZ PEÑA	36.577.808	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 56.940	$ 1.623.929	Rosa Gomez Peña
7	MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRIGUEZ	36.575.860	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036		$ 1.680.869	Maruja Rojas

Scanned with CamScanner

8	LEDIS CARO NAVARRO	33.222.555	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Ledis Caro.
9	JOHANA CATALINA CARREÑO ALVARADO	33.221.508	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Johana Carreño
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 Villareal.
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
14	LIBIA MADRID PEÑA	36.575.276	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036		$ 1.680.869	Libia Madrid
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	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Yinis Rodriguez
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 28.014.480	$ 1.120.576	$ 827.336	$ 26.066.568	
Observaciones									
Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO									Heidi Arellano.

Scanned with CamScanner

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

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

Cantidad de Personal Contratado

Contrato Laboral	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes: JULIO
18			

	ASEO Y COMBUSTIBLE MES DE JULIO 2026				PAGOS	DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)	NETO RECIBIDO	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PP=PRESTACION DE SERVICIOS E=INTERMEDIACION	REMUNERACION ASEO Y COMBUSTIBLE MENSUAL		VALOR CANCELADO	FIRMA DEL RECIBIDO A SATISFACCION
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	30.563.803	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	

Scanned with CamScanner

13	YUDI VILLARREAL DIAZ	36.576.937	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Yudi Villareal
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
17	ROSANA GUTIERREZ MORALES	32.788.419	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Rosana Gutierrez
18	YINES PAOLA RODRIGUEZ PEÑA	1.020.743.961	AGENTE EDUCATIVO	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Yines Rodriguez
	TOTAL NOMINA DEL MES				$ 922.320	$ -	$ 922.320	
Observaciones								
Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO								Heidi Arellano.

Scanned with CamScanner

Comprobante de Transacción
Fecha: 12/08/2026 20:46:02

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: $ 26.053.472,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 07/08/2026
Hora: 19:01:58

Número de documento: 75167036

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 CARREO ALVARA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******7156	36577808	ROSA MARIA GOMEZ PEA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0487	32788419	ROSANA GUTIERREZ MORALES	$ 1.610.833,00	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 PEA	$ 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 PEA	$ 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	

GASTOS ADMINISTRATIVOS

San Sebastián de Buenavista-Magdalena Julio , 2026

CUENTA DE COBRO N°17

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA (CONTRATO 733)

NIT 900.248.683-0

DEBE A:

FABIO ENRIQUE ESTRADA GONZALEZ

C.C. 1.047.433.777

La suma de Un millón doscientos cincuenta mil pesos ($1.250.000) , por concepto de transporte de alimentos a las UDS mes de Julio 2026

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

ENTIDAD: BANCOLOMBIA

TIPO DE CUENTA: AHORROS

NUMERO PRODUCTO:748-000043-98

Cordialmente,

FABIO ENRIQUE ESTRADA GONZALEZ
CC 1.047.433.777

CUENTA DE COBRO
N° 06 – 2026
FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

ANDRES FELIPE ROJAS RANGEL
CC: 1.082.471.588 de San Sebastián

Por concepto de:

Gastos operativos y de transporte en la prestación de servicios técnicos en el contrato de referencia 47007332024.

Valor a pagar:	$ 300.000
En letras:	Trecientos Mil Pesos
Periodo:	6 días del julio de 2026
Contrato No:	004-2026.

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco Bogotá, número** 125532010 registrada a mi nombre ANDRES FELIPE ROJAS RANGEL, CC 1.082.471.588 de San Sebastián de Buenavista, Magdalena.

Andres F. Rojas Rangel

Nombre: ANDRES FELIPE ROJAS RANGEL
Cédula: 1.082.471.588de San Sebastián
Celular: 3105931717
Ciudad: San Sebastián de Buenavista

Cuenta de cobro

Fundación manos unidas por el magdalena
Nit 900248693-0

Debe a:
Carlos E Arévalo
CC. 12601153

Por concepto de
Auxiliar de transporte de alimentos

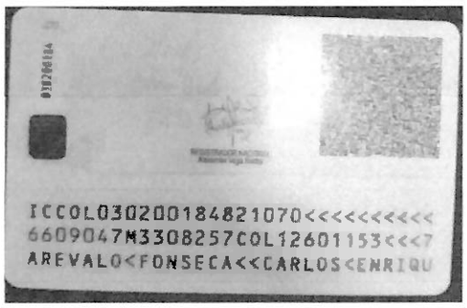
Valor a pagar:	$ 800,000
En letras :	Ochocientos mil pesos
Periodo :	05,12,19,25 de Julio
Contrato N :	47007342024

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

Carlos E Arevalo

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
12.601.153
AREVALO FONSE
CARLOS ENRIQUE
COL
1.64
M
04 SEPT 1966
O+
SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
(MAGDALENA)
03 JUN 1986 SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
25 AGO 2033


ICCOL0302001848210700<<<<<<<<<<
6609047M3308257COL12601153<<<7
AREVALO<FONSECA<<CARLOS<ENRIQU

Comprobante de Transacción
Fecha: 12/08/2026 21:31:43

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: $ 2.350.000,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 01/08/2026
Hora: 16:03:38

Número de documento: 75052719

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
BOGOTA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*****2010	1082471588	ANDRES FELIPE ROJAS RANGEL	$ 300.000,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5810	12601153	CARLOS AREVALO	$ 800.000,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4398	1047433777	FABIO ENRIQUE ESTRADA GONZALEZ	$ 1.250.000,00	Pago Exitoso	

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. PMFE388

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

Fecha de expedición

2026-08-12

Fecha de vencimiento

2026-08-12

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	4578	RESMA OFICIO REPROGRAF	unidad	$21,850.00	10	0.00%	0.00%	$41,515.00	$260,015.00
2	4577	RESMA CARTA REPROGRAF	unidad	$19,805.00	8	0.00%	0.00%	$30,103.60	$188,543.60
3	MT03	CARPETA CARTON TM OFICIO	unidad	$1,050.00	15	0.00%	0.00%	$2,992.50	$18,742.50
	7888	Bolsa empaque	unidad	$623.00	3	0.00%	0.00%	$0.00	$1,869.00

Total items : 4

ReteIVA

$0.00

ReteICA

$0.00

Subtotal	$394,559.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$394,559.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$74,611.10
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$469,170.10

Valor operación : cuatrocientos sesenta y nueve mil ciento setenta con diez centavos COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-08-12T19:55:22-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-08-12T19:55:18.793393-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 524f75faaf00239a33ce9a62aa23fa1476eb45321749dd6cfd567fd2b577d36cfbc6a2b04fb0b81f71cfae196d7f1355

Firma digital:

wJsKOOjMEkYeXKA8ua4FcMfh7ekbilmPUPQ9+xVOD8mWxn8eo8MQNMeCxk+WLsk8
4SfjJkzOAgTs2zZVmok2F0hYlK71sl9yfYQFccjiS4yx/PL49wBiMBQdhmEgBhax
4lg579dzAOqHrfa9mTO2Tckc3W7pITBKUsgpXyn0fV8TAc54LC2AeX1DN9G5gUhA
uM6uWUDM8g3y39KLK8H9clr4uBMb9/3U93JXfiL8BOK42Oncjsrbp5NrBNIVsRrk
wM7QHnvRcy9axwl5dVD70PYyhEoM3hra9o/XobmKa47Nw15jni7+nkuv1CFk1HOc
hLIpDHL46oJ9wUA7/y2ZEw==

Comentarios

JUL GASTOS ADM 734

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

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Pago de Nóminas exitoso

Número de Aprobación: 75038844

Fecha y Hora de la transacción: 31 de Julio, 2026 - 10:55.PM

Valor

$ 469,170.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Provision Maxima Sas

Nit: 901940246-6

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 108900627564

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASEO Y COMBUSTIBLE

Comprobante de Transacción
Fecha: 12/08/2026 20:48:14

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: $ 922.320,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 07/08/2026
Hora: 19:01:58

Número de documento: 75167055

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0170	36576122	LUZ MARIA TORRES CORONADO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9959	45527653	YOMELDYS ITURRIAGO RANGEL	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0449	36575137	ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9929	52269475	NORALMA PEREZ GUZMAN	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2288	33221508	JOHANA CATALINA CARREO ALVARA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******7156	36577808	ROSA MARIA GOMEZ PEA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0487	32788419	ROSANA GUTIERREZ MORALES	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1666	36577782	ILBA YOHANA BARRAZA LOPEZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9705	36576937	YUDI VILLARREAL DIAZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9933	1082470095	BETTY FUENTES VARELA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8458	36736830	NUBIA CARCAMO GARCIAS	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8491	36575276	LIBIA MADRID PEA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7511	36576432	OMAIRA MEZA PEREZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********3077	30503803	EUSMERY LOPEZ QUINTERO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********5295	36575933	PETRONA SAUCEDO TOVIO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********1836	1020743961	YINIS PAOLA RODRIGUEZ PEA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7190	36575860	MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRI	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********2895	33222555	LEDIS CARO NAVARRO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

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. PMFE389

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

Fecha de expedición

2026-08-12

Fecha de vencimiento

2026-08-12

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	V32O	VINILO MEDIANO COLORES SURTIDOS	unidad	$7,890.00	10	0.00%	0.00%	$0.00	$78,900.00
2	2558	LAPIZ MONGOL N° 2	unidad	$1,795.02	23	0.00%	0.00%	$7,844.24	$49,129.70
3	361	Lana de colores x 12	unidad	$7,563.03	6	0.00%	0.00%	$8,621.85	$54,000.00
4	COLORES	COLORES	unidad	$15,999.00	16	0.00%	0.00%	$0.00	$255,984.00
5	0577	COLBON LIQUIDO 250GR SI PEGA	unidad	$5,183.00	12	0.00%	0.00%	$11,817.24	$74,013.24
6	05244	TEMPERA PELIKAN 20ML COLOR SURTIDO	unidad	$2,583.00	21	0.00%	0.00%	$10,306.17	$64,549.17

Total items : 6

ReteIVA

$0.00

ReteICA

$0.00

Subtotal	$537,986.61
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$537,986.61
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$38,589.50
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$576,576.11

Valor operación : quinientos setenta y seis mil quinientos setenta y seis con once centavos COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-08-12T20:11:10-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-08-12T20:11:07.769774-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE cebfbc66ab38a6e811139e957c8ebf9f5c09a220041f7bb36334a673f5fb85581cf099ef13d538071887d8a1adcc6b5f

Firma digital:

NdlCk3TMBicBu/dwhqHjuOx+gDmdDUTIK5FpFsVi/4RrUtlEqZC1hc8hMh1yjXVj
JQrZOeHmZ7cVunRqJjr9qoRSzB9DxWwTs3W1DawsQN1x+r2MlNo1yGu6T13NDnFd
YlMoFnEy8avWKEjtY1AJnHTiNlk3OYfeCOAoCngOTTn81/zhg1mgYOH6Ufq1ReHo
XqBn3uhNFuvRBNSC8p5SBGYc30OX70oBBQ4Xls/qG6GlbJzqG3UYVka9YJBNEs2+
flrNiMH6JmDAW/Aw2a1ivQzC8CBFFanmVDaviaracZ1liXcOVk0vV53PVRb/uioN
H1h0vcpyOmb8waNjBVoBVA==

Comentarios

MAT DIDACT JUL

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.

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Pago de Nóminas exitoso

Número de Aprobación: 75038844

Fecha y Hora de la transacción: 31 de Julio, 2026 - 10:55.PM

Valor

$ 576,576.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Provision Maxima Sas

Nit: 901940246-6

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 108900627564

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

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

EN 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 NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MR SEGUROS LTDA	245740	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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.POLIZA	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: 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	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

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

EN 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 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 RAZÓN 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

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

DLF245740E

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

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MR SEGUROS LTDA	245740	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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:	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

EN 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	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: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101135338

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - 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:
47007332024

ALIMENTACION
(RACION PREPARADA)

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. PMFE376

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

Fecha de expedición

2026-08-10

Fecha de vencimiento

2026-08-10

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	7888	Bolsa empaque	unidad	$1,430.00	1	0.00%	0.00%	$0.00	$1,430.00
2	121	FRIJOL ALGRAN X 500 GR	unidad	$5,800.00	80	0.00%	0.00%	$0.00	$464,000.00
3	AVENA EN HOJUELA 500 GR BJ	AVENA EN HOJUELA 500 GR BJ	unidad	$2,891.00	150	0.00%	0.00%	$0.00	$433,650.00
4	109	PECHUGA X LB	unidad	$16,500.00	60	0.00%	0.00%	$0.00	$990,000.00
5	3432	QUESO CAMPESINO COLANTA 250 GR	unidad	$8,900.00	60	0.00%	0.00%	$0.00	$534,000.00
6	119	HARINA DE MAIZ LA NIEVE X 500 GR	unidad	$3,666.67	125	0.00%	0.00%	$22,916.69	$481,250.44
7	ZULIA44	ARROZ ZULIA	unidad	$2,850.00	149	0.00%	0.00%	$80,683.50	$505,333.50
8	58966	HIGADO	unidad	$19,000.00	29	0.00%	0.00%	$0.00	$551,000.00
9	770212900355	LECHE ENTERA EXITO X 900ML	unidad	$4,850.00	260	0.00%	0.00%	$0.00	$1,261,000.00
10	65	PAPA X LB	unidad	$1,300.00	99	0.00%	0.00%	$0.00	$128,700.00

Total items : 10

RetelVA

$0.00

RetelCA

.00

Subtotal	$5,246,763.75
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$5,246,763.75
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$103,600.19
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$5,350,363.94

Valor operación : cinco millones trescientos cincuenta mil trescientos sesenta y tres con noventa y cuatro centavos COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-08-13T14:19:20-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-08-10T07:34:52.004024-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 9e7266131ccb5be94a364c953e078ca225f9aab87c456e2ed375326b6f6cdfbc9b19a0ab3c6dd9201c4bb9e7acccda6d

Firma digital:

xms31L6PL+rhZssPgKEUpvoZzf+H622YcThbcDFErRQ1zwfmsjSGbPxg4Elv3B/a
Tu/GoLnpVwAs+O0z99aHSL82Ph32SoB827LjYaWeFy/K8uOjMSX19mam4YA3YJcF
UKzOXoVjMCByi1bYHuJo6Ng5hFZAoe9hx68MMRBgwSmJhRdscayRW3oYxaZmnwiD
bacrbTXf2JFzAlCM45+WVD6wrVKNVG+PurrXknxEx9AHXarET5Ps01B7NWAwhrJ/
TBu/1M+82oxfHEONATkM3Q7FxEYEGouYEObzAs1KErBcrsYNpZUJosOAxVM5KFhe
xoWOrv1CisIyqGKAnaIYNQ==

Comentarios

JULIO

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.

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 73355453

Fecha y Hora de la transacción: 15 de Julio, 2026 - 12:03.PM

Valor

$ 5,350,233.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Provision Maxima Sas

Nit: 901940246-6

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550108900627564

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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. PMFE375

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

Fecha de expedición

2026-08-10

Fecha de vencimiento

2026-08-10

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	7888	Bolsa empaque	unidad	$1,430.00	1	0.00%	0.00%	$0.00	$1,430.00
2	121	FRIJOL ALGRAN X 500 GR	unidad	$5,800.00	200	0.00%	0.00%	$0.00	$1,160,000.00
3	AVENA EN HOJUELA 500 GR BJ	AVENA EN HOJUELA 500 GR BJ	unidad	$2,891.00	150	0.00%	0.00%	$0.00	$433,650.00
4	109	PECHUGA X LB	unidad	$16,500.00	30	0.00%	0.00%	$0.00	$495,000.00
5	3432	QUESO CAMPESINO COLANTA 250 GR	unidad	$8,900.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$356,000.00
6	119	HARINA DE MAIZ LA NIEVE X 500 GR	unidad	$3,666.67	125	0.00%	0.00%	$22,916.69	$481,250.44
7	ZULIA44	ARROZ ZULIA	unidad	$2,850.00	150	0.00%	0.00%	$81,225.00	$508,725.00
8	770212900355	LECHE ENTERA EXITO X 900ML	unidad	$4,850.00	250	0.00%	0.00%	$0.00	$1,212,500.00
9	65	PAPA X LB	unidad	$1,300.00	200	0.00%	0.00%	$0.00	$260,000.00
10	770723741399	HARINA DE TRIGO LA NIEVE-X500GR	unidad	$3,200.00	150	0.00%	0.00%	$24,000.00	$504,000.00

Total items : 10

ReteIVA

$0.00

ReteICA

.00

Subtotal	$5,284,413.75
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$5,284,413.75
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$128,141.69
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$5,412,555.44

Valor operación : cinco millones cuatrocientos doce mil quinientos cincuenta y cinco con cuarenta y cuatro centavos COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-08-13T14:18:42-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-08-10T07:32:06.502505-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 2e0a322bebd233f2e9825dd6a8c39ea11a2918d370abee9b82bd7cdb290c0c8515ed6d048d20abbd3273bd59da366d27

Firma digital:

rclS9kLvTPdSf6HNHzlIRxKiDHXo6WgejjcrTAvXQ5867tLgJm8wiMgqWtfYPnMi
OSPQ5u/Qbz6AY8f5He+0uzepLrYX5QsClbk4kkn55dVV763Ti3Z/uC13Phl5vewU
dH96c7kyvlHYySgnBBaGx9KNYeU9pksO0nXZIB6cTTPrstN4LagWFyBD66/ZBzZ6
Tghs/C0P/4c+A+CBdoMcH3XSdGH86Jez9srfnCU7qPSnlPAUgUwvG6S7/HV2pzl5
6RVQtj+LrO/Nn84C5XwK/L3juyUHzDXX/iOFEQUxl1DQQxBrzJJYDBY4HkNf3S3o
khg8NhfMBZEGYQo/4IRGUQ==

Comentarios

JULIO

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

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 73400093

Fecha y Hora de la transacción: 16 de Julio, 2026 - 3:25.PM

Valor

$ 5,412,555.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Provision Maxima Sas

Nit: 901940246-6

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550108900627564

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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. PMFE374

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

Fecha de expedición

2026-08-10

Fecha de vencimiento

2026-08-10

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	109	PECHUGA X LB	unidad	$16,500.00	60	0.00%	0.00%	$0.00	$990,000.00
2	770973377974	ACEITE DE SOYA X 1000 CC	unidad	$12,000.00	40	0.00%	0.00%	$91,200.00	$571,200.00
3	8128219	PROT CARNE BLANDA X500GR	unidad	$19,500.00	60	0.00%	0.00%	$0.00	$1,170,000.00
	ZULIA44	ARROZ ZULIA	unidad	$2,861.30	123	0.00%	0.00%	$66,868.58	$418,808.48

Total items : 4

ReteIVA

$0.00

ReteICA

$0.00

Subtotal	$2,991,939.90
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$2,991,939.90
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$158,068.58
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$3,150,008.48

Valor operación : tres millones ciento cincuenta mil ocho con cuarenta y ocho centavos COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-08-13T14:17:15-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-08-10T07:24:18.760711-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 7f1d97663da3ecf1542968e28aa515ead9d1323021c2445f63fcc4a9d47e4a18ae4a67c1de4b9a2240cc84a2769d98f0

Firma digital:

rlV6NF4Rs+fUAuXMkNq7ty2G3T4BwhNgJflvh37mzxxfGX13cv1klJwwdDHQOhpa
jxalRI6WFTQdCg50X4Vtb5Rbb21QzptuXKwfktsOVinBD/tlL4RnmNQ1nV5bNy6J
sWhbt4AHzK8fMgK5y2Lu9Xy9ghJcchnQ7allCGxA6Dtcil7ST5Wy4ISJX53/QZbi
l04qMNO3P5H/1qDGOaLN+jB/tu9bUbRsd8fpWUzdeHz82hkXQuWRF2P3XzP1mXLC
ydiZSxVdnNaKZJWafiMZLj3qsQucF8lyG6+8lx1uVPGeB+5qZ/X+oRl7+vAoHivP
ZCHs1tgS7oLkgWA/A7i6tA==

Comentarios

JULIO

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.

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 73161418

Fecha y Hora de la transacción: 6 de Julio, 2026 - 7:50.PM

Valor

$ 3,150,000.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Provision Maxima Sas

Nit: 901940246-6

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550108900627564

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOCIACION CAMPESINA LA AGUJA BAJA
ASOCAGUBA
NIT: 901880493

CUENTA DE COBRO # 298
PERIODO: JULIO 2026

CLIENTE: FUNDACION MANOS UNIDAS
NIT: 901248683

PRODUCTO	MEDIDA	VALOR	CANTIDAD	TOTAL
HUEVO	UND	$ 700,00	18014	$ 12.609.800,00
NARANJA	UND	$ 800,00	4500	$ 3.600.000,00
LIMON	UND	$ 300,00	3501	$ 1.050.300,00
PLATANO	UND	$ 1.700,00	254	$ 431.800,00
YUCA	LB	$ 2.000,00	80	$ 160.000,00
MORA	UND	$ 2.800,00	200	$ 560.000,00
PATILLA	UND	$ 12.000,00	158	$ 1.896.000,00
MANGO	UND	$ 500,00	3000	$ 1.500.000,00
BANANO	UND	$ 500,00	3000	$ 1.500.000,00
BOLSA EMPAQUE PLS	UND	$ 424,00	1	$ 424,00
				$ 23.308.324,00

VALOR A CANCELAR: VEINTI TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTI CUATRO PESOS

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA: 482-000631-66

BERNARDINO SEGUNDO ARIAS
CC. 12620658
REPRESENTANTE LEGAL

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 73974980

Fecha y Hora de la transacción: 7 de Agosto, 2026 - 6:45.PM

Valor

$ 23,308,324.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Bernardino Arias

Cédula De Ciudadanía: 12620658

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 48200063166

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LACTEOS DEL CESAR S.A.
NIT. 892301290-8
CRA 7A 30 A 04
3205425499
Valledupar
klarensfacturas@klarens.com.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTAS

FEV14564

Señor (es):	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	**Forma de Pago:** CREDITO CLIENTES A 1 DIA **Medio de Pago:**	**Vendedor:** DIAZ SALCEDO IVAN ALFONSO
Contacto:	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
Nit o C.C.	900248683	**Fecha Validación Dian:** 2026/07/23 5:34:32	**Fecha Factura:** 2026/07/23 — **Fecha de Vcto:** 2026/07/24
Dirección:	CL 12 10B 33		
Ciudad:	Ciénaga **Barrio:**	**Orden de Compra:** 3362	**Transportador:**
Email:	manosunidasmg@gmail.com	**No. Remisión:** RMV - 21609	
Telefono:	3174927707	**Nro. Pedido** 00011810	**Carque:**
Sucursal:	001 FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		

CUFE: f1b62b845f61bc4e2e68dc927af18725f8ceac67e650aa0ee5d99e7ed22af47c5cc1e5f93898191c82c0d9732f9c4b1e

Nro	REFERENCIA	DESCRIPCION	LOTE	CANT.	U.M.	PRECIO UNIT	DESCUENTOS		IPCU	VALOR TOTAL	IVA %
	04010303	LECHE ENTERA UHT X 900 C.C	14 JUL A	420	UND	$3,905.00	0.00%	0.00%	0.00 %	$1,640,100.00	0 %

Total Cantidad	TOTAL BRUTO	DSCTO X LINEA	IMPUESTOS	SUB-TOTAL	RETENCIONES	TOTAL
420	$1,640,100.00	$0.00	$0.00	$1,640,100.00	$0.00	$1,640,100.00

Impuestos y Retenciones

Valor Letras: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA MIL CIEN PESOS M/CTE *******

OBSERVACIONES:

Autorización Numeración de Facturación No. 18764103730005 Autoriza Rango desde: FEV1 hasta: FEV100000 Vigencia desde: 2025/12/26 hasta: 2027/12/26 - 24 Meses

No somos Autorretenedores del Impuesto de Renta NO EFECTUAR RETEFUENTE,factura registrada en bolsa mercantil de colombia Decreto 1555 del 2017-Responsable de Iva, No somos Gran Contribuyente-Retenedor de Iva-Regimen Simple, Somos contribuyentes de IC en Valledupar (CESAR),Act Industrial Cod 101 Tarifa 5x1000 por territorialidad las retelca que nos practiquen asi sean de otro mpio debe pagarse en valledupar de lo contrario no retener. Esta factura se asimila a una letra de cambio segun el articulo 774 del Cod Clo. Despues de Vencidad esta factura cobrarse interes por mora a la tasa maxima permitida.

Firma Digital Electrónica:
mFc5FFfEGPr1WJ14l1Wqp2cvB05ptJ2zChfriOYfaYefzl1Gyq1+2zfO+x/2mcZvJ3UXsJTnxfmxBxVM9RCRdc+KO4LE5zfu7yyz7kgP0ndi0ImsysbNu5GnUliWDZ8LSPkRwLF7exmyRmRB
KUPmcK/cBFSSjHM+vvPL+M2yGQ8GGynqYDfgyM42kldGk+pEL82b9mtBspzHK8l0/PjWRSd6+EEgz4kFZYbJo4Sl3xM1QUApzMmyNT5ronh/tJ5zyAwGr4kVGAbkG6qUWojY0FLjX6YWWAql
3VzzDrEtQE2VjiadlhooglicsuX8Ai1oBEltmpitmSljgrPkLUAA==

Recibido: _____

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 73593970

Fecha y Hora de la transacción: 24 de Julio, 2026 - 5:29.PM

Valor

$ 1,460,100.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Lacteos Del Cesar Sa

Nit: 892301290-8

Banco Davivienda

Cuenta Corriente | 560256069999934

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 73642430

Fecha y Hora de la transacción: 29 de Julio, 2026 - 9:27.AM

Valor

$ 180,000.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Lacteos Del Cesar Sa

Nit: 892301290-8

Banco Davivienda

Cuenta Corriente | 560256069999934

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
CIÉNAGA - Magdalena - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE5774	VENCIMIENTO:	2026-07-11
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-07-03 14:57:31		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	06	94	PAN CON QUESO X 400	400.00	$ 400.00	0	0	$ 160,000.00	$ 160,000.00
2	015	94	PAN LARGO X 400	400.00	$ 400.00	0	0	$ 160,000.00	$ 160,000.00

Cantidad de lineas: 2

Notas de la factura

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

SUBTOTAL:	$ 320,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR $ 320,000.00

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

RESUMEN IMPUESTOS

...

Cuida el medio ambiente

CUFE: 4a0f64b237c3b304a7840b141ae5d6346138db23e8497e75335a178fd359452315235aab2c9b41778e21d02d47af7669

Elaborado por:

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

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 73594090

Fecha y Hora de la transacción: 24 de Julio, 2026 - 5:29.PM

Valor

$ 320,000.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Dolcepan Sas

Nit: 900924660-1

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 29753812448

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



LACTEOS DEL CESAR S.A.
NIT. 892301290-8
CRA 7A 30 A 04
3205425499
Valledupar
klarensfacturas@klarens.com.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTAS

FEV13317

Página: 1 de 1

Señor (es):	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	**Forma de Pago:** CREDITO CLIENTES A 1 DIA **Medio de Pago:**	**Vendedor:** DIAZ SALCEDO IVAN ALFONSO
Contacto:	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		
Nit o C.C.	900248683	**Fecha Validación Dian:** 2026/07/09 7:41:09	**Fecha Factura:** 2026/07/09 — **Fecha de Vcto:** 2026/07/10
Dirección:	CL 12 10B 33		
Ciudad:	Ciénaga **Barrio:**	**Orden de Compra:**	**Transportador:**
Email:	manosunidasmg@gmail.com	**No. Remisión:** RMV - 19920	
Telefono:	3174927707	**Nro. Pedido**	**Cargue:**
Sucursal:	001 FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		

CUFE: 1cf0a01e34b916cb97c66947a3be9ad67118ee3d3bf98686c4a392edcbc15825d1dc32576468721585845c568ad27677

Nro	REFERENCIA	DESCRIPCION	LOTE	CANT.	U.M.	PRECIO UNIT	DESCUENTOS		IPCU	VALOR TOTAL	IVA %
	04010303	LECHE ENTERA UHT X 900 C.C	07 JUL A	420	UND	$3.905,00	0.00%	0.00%	0,00 %	$1.640.100,00	0 %

Total Cantidad	TOTAL BRUTO	DSCTO X LINEA	IMPUESTOS	SUB-TOTAL	RETENCIONES	TOTAL
420	$1.640.100,00	$0,00	$0,00	$1.640.100,00	$0,00	$1.640.100,00

Impuestos y Retenciones

Valor Letras: **UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA MIL CIEN PESOS M/CTE *******

OBSERVACIONES:

Autorización Numeración de Facturación No. 18764103730005 Autoriza Rango desde: FEV1 hasta: FEV100000 Vigencia desde: 2025/12/26 hasta: 2027/12/26 - 24 Meses

No somos Autorretenedores del Impuesto de Renta NO EFECTUAR RETEFUENTE,factura registrada en bolsa mercantil de colombia Decreto 1555 del 2017-Responsable de Iva, No somos Gran Contribuyente-Retenedor de Iva-Regimen Simple, Somos contribuyentes de IC en Valledupar (CESAR),Act Industrial Cod 101 Tarifa 5x1000 por territorialidad las reteica que nos practiquen asi sean de otro mpio debe pagarse en valledupar de lo contrario no retener. Esta factura se asimila a una letra de cambio segun el articulo 774 del Cod Clo. Despues de Vencidad esta factura cobrarse Interes por mora a la tasa maxima permitida.

Firma Digital Electrónica:
P1E+nvQVntFxH57XpWvzf1UEoPLbVf8+EcuUgYonxtd3CB9st2d6hCkZTjRkr1RLUYz1CByB2Dck9Yfa8ctZpr+aM58ZhoyHdiVSx++tjPBrNvxK+ffw5+15P3NpcVizBRoh5xfhZntGG+zOy0
klGSi5EFcFMtUWoMlw+NEP/ooOHvhhtzD2adB6Udk++ybYYgMWsNzzr6M20B0ixjX9eQ2WcKp4KlfmcYOmtPNQEoxKr2eB7rlxdE6dfXARUIjE8qWMrQfoXEuW6mg6lq2iLgJ4+QVVOmvh6hvO
TCZB8yluJVUvq6eOgppuoqq2vMuRSzXUQ2POXNe2bOpuiUCxRzDw==

Recibido: _____

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 73294097

Fecha y Hora de la transacción: 13 de Julio, 2026 - 5:34.PM

Valor

$ 1,640,100.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Lacteos Del Cesar Sa

Nit: 892301290-8

Banco Davivienda

Cuenta Corriente | 560256069999934

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CIÉNAGA - Magdalena - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE5862	VENCIMIENTO:	2026-07-25
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-07-17 08:44:45		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	015	94	PAN LARGO X 400	410.00	$ 400.00	0	0	$ 164,000.00	$ 164,000.00
2	098	94	PAN SUPER QUESO X 400	400.00	$ 400.00	0	0	$ 160,000.00	$ 160,000.00

Cantidad de lineas: 2

SUBTOTAL:	$ 324,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

Notas de la factura

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

TOTAL A PAGAR $ 324,000.00

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

RESUMEN IMPUESTOS

...

Cuida el medio ambiente

CUFE: f7da5daa5544bf114f9d7e98077c1efc70a82db0495d9a8319439d30fca5ec2bf34dc3ed8438805b41412aabc3fa1bfb

Elaborado por:

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

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 73820265

Fecha y Hora de la transacción: 1 de Agosto, 2026 - 4:03.PM

Valor

$ 324,000.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Dolcepan Sas

Nit: 900924660-1

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 29753812448

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
CIÉNAGA - Magdalena - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE5774	VENCIMIENTO:	2026-07-11
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-07-03 14:57:31		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	06	94	PAN CON QUESO X 400	400.00	$ 400.00	0	0	$ 160,000.00	$ 160,000.00
2	015	94	PAN LARGO X 400	400.00	$ 400.00	0	0	$ 160,000.00	$ 160,000.00

Cantidad de lineas: 2

Notas de la factura

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

SUBTOTAL:	$ 320,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR $ 320,000.00

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

RESUMEN IMPUESTOS

...

Cuida el medio ambiente

CUFE: 4a0f64b237c3b304a7840b141ae5d6346138db23e8497e75335a178fd359452315235aab2c9b41778e21d02d47af7669

Elaborado por:

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

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 73594090

Fecha y Hora de la transacción: 24 de Julio, 2026 - 5:29.PM

Valor

$ 320,000.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069692

Destino

Dolcepan Sas

Nit: 900924660-1

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 29753812448

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

RAM

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

Versión 2 | Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

EAS o PCB: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 802018834 | NÚMERO DE CONTRATO: 4760134009
MES: JULIO | 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): ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ | CC 36875137
Código CUENTAME UDS: 4760200133866 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UDS: CORAZONES
Dirección UDS: BARRIO LOMA FRESA | Teléfono UDS: 3164498118

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01		1082483100	Maria	Catalya	Hurtado	Mora	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
02		1146547933	Tholiana		Galindo	Lopes	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03		1082483573	Allisson	Johana	Ramos	Pelayo	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04		1050848107	Valeria	Isabel	Mendoza	Alvarado	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05		1082483179	Zeferelli	Dalitte	Diaz	Mejia	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
06		1050847984	Neyder	Andres	Galvan	Haimol	3	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07		1025570625	Juan	jose	Muñoz	Ospino	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL

Verificación De Cobertura: 07

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) UDS

Elvira R. Landabur S
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

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA Y REGISTRO MENSUAL

Versión: 2

Clasificación de la Información: Pública

FAS o PDS: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

NIT: 900346883-8 NÚMERO DE CONTRATO: 4700-343024

MES: JULIO 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 Sebastián de Buenavista

Nombre Agente Educativo (a): ILBA YOHANA LOPEZ CC: 36577782

Código CUENTAME UDS: 4758200133487 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMERAS TRAVESURAS

Dirección UDS: CALLE 3 # 1 - 35 EL PITAL (SAN SEBATIAN DE BUENAVISTA) Teléfono UDS: 3147174539

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE: PRIMER NOMBRE	NOMBRES PARTICIPANTE: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS PARTICIPANTE: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS PARTICIPANTE: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082482968	Jazan	David	Varela	Villarreal	4	8				
02	RC	1082482825	Andres	David	paba	Gutierrez	4	2				
03	RC	1247259015	Angel	David	Herrera	Abudete	3	11				
04	RC	1243764201	Eitan	Jose	Iturriago	Abudette	3	8				
05	RC	1082483067	Alan	David	Romero	Pabon	3	6				
06	RC	1082483038	Erit	Santiago	Trespalacio	Hoyos	3	7				
07	RC	1082483114	Liam	Mateo	Martinez	Villarreal	3	3				
08	RC	1083695334	Isaac	David	Robles	Trespalacios	2	7				
09	RC	1082483589	Gael	Andres	payares	Bolaño	1	8				
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

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) UDS

ILBA 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 LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F21 MT1 PP Versión: 2	5/06/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ATENCIÓN POR: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

NIT 900946438 NUMERO DE CONTRATO 4700730024

MES JULIO AÑO 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1

Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista

Nombre Agente Educativo (a): NORALMA PEREZ GUZMAN CC 52269475

Código CUENTAME UDS: 4769211117155 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA FLOPECITA DE LOS NIÑOS

Dirección UDS: CRA 2 # 7 82 (SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA) MARIA ANTONIA Teléfono UDS: 3217814144

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANA																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1082483291	Emma	Isabel	Vides	Hernandez	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
02	RC	1069873993	Juan	Sebastián	Rodriguez	Guzmán	2	11		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
03	RC	1082482584	Milan	Daniel	Rocha	Pineda	4	8		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
04	RC	1083695329	Halianys	Isabel	Florez	Ruidiaz	2	6		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
05	RC	1082483440	Angelys	Maria	Vides	Garcia	2	1		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
06	RC	1082483113	Jassiel	Antonio	Baena	Ramos	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
07	RC	1084482933	Yairelis	Sofia	Martinez	Fuentes	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
08	RC	1082483137	Eithan	Yuseph	Meza	Rios	2	4		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
09	RC	1252958189	Annia	Lucia	Rizo	Marquez	1	8		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	09
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Heiddo Arellano
COORDINADOR(A) UDS

Noralma Perez Guzman.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia o impresión de este documento es considerada COPIA CONTROLADA

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F: PP	5/06/2025
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD: FUNDACIÓN MANOS (INTERVENTOR) MAGDALENA
NIT: 8050[illegible] C. [illegible] DÍGITO: 4 MODALIDAD
MES: JULIO 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 (s): BETTY FUENTES VARELA CC 1082470085
Código CUENTAME UDS: 4792001 33824 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PAYASITOS
Dirección UDS: SAN RAFAEL Teléfono UDS: 3124850641

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE: PRIMER NOMBRE	NOMBRES PARTICIPANTE: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS PARTICIPANTE: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS PARTICIPANTE: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082482674	Patricia	Isabel	Fernandez	Florian	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	
02	RC	1076618788	benyamin	stiven	Martinez	Altamar	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	
03	RC	1082483189	Marilin	Isabel	Arias	Martinez	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	
04	RC	1082483317	Maikel	Yesid	Pedroso	Contreras	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	
05	RC	1067644944	Jader	Enrique	Ortiz	Garcias	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	
06	RC	1083695386	Isabella		Fernandez	Florez	5		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	
07	RC	1083695386	Damian		Morales	Diaz	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	
08	RC	1031862172	Anais		Batista	Davila	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	
09	RC	1082483424	Abigail		Morales	Dias	2		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 MATRICULADOS MES ASISTENTES	09
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS MES RETIRADOS	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Heidi Arellano — COORDINADOR(A) UDS

Betty Fuentes Varela. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMO[illegible]PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

FZ.MI1.PF	[illegible]
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

ASOCIADO: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT [illegible] NUMERO DE CONTRATO 4700730824
MES JULIO 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) PETRONA SAUCEDO TOVIO CC 36573833
Código CUENTAME UDS 4769200133216 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI INFANCIA FELIZ
Dirección UDS CORREGIMIENTO TRONCOSITO VIA CARRETERA ENTRADA DEL PUEBLO CERCA AL CAMPO Teléfono UDS 3145564406

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1082482752	Yhoyner		Paba	Padilla.			A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
02	RC	1082483323	Thiago	Andres	Felizzola	Mejia.			A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
03	RC	1082483273	Keylli	Victoria	Alfaro	Mendoza.			A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
04	RC	1082483023	Dianny's	Isabel	Pallares	Turizo.			A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
05	RC	1082483629	Samanta		Rodriguez	Villarreal.			A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
06	RC	1246800722	Gabriellis	Valeska	Mejia	Torres.			A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
07	RC	1083695399	Elian	Matias	Mejia	Mejia.			A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
08	RC	1083695357	Darlyn		Hernandez	Rojas.			A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
09	RC	1082483068	Zoe		Villarreal	Rojas.			A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
10	RC	1022454232	Miladys	Tatiana	Fuentes	Luna.			A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			
11	RC	1049188096	Taren	Jose	Gonzalez	Oviedo.			A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		I	I	I	I			
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	

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) UDS

Petrona Saucedo TOVIO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento [illegible] CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ESTABLECIDA EN LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1 PP | 5/06/2026

Versión . | Página 1 de 2

Clasificación de la información: *Pública*

EAS o PDS: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: [illegible] | NUMERO DE CONTRATO: 4760134/2026
MES: JULIO | 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 36577808
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 INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

Nº de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE: PRIMER NOMBRE	NOMBRES PARTICIPANTE: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS PARTICIPANTE: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS PARTICIPANTE: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1012482036	Antonella		Bolaño	Rojas	2	3				
02	RC	1083695390	Valery	Sarai	Corrales	Navarro	1	11				
03	RC	1082482925	Marian		Corrales	Rodriguez	3	11				
04	RC	1051682815	Dairom	Jose	Diaz	Guerrero	2	6				
05	RC	1051683046	Sebastian		Felizzola	Mejia	2					
06	RC	1082482674	Rosa	Isabel	Machado	Pabu	4	7				
07	RC	1082482998	Elena		Mendoza	Gomez	3	8				
08	RC	1082482959	Juliana		Mendoza	Gomez	3	9				
09	RC	1080652706	Juan	Manuel	Navarro	Navarro	3	6				
10	RC	1082482917	Juan	Jose	Navarro	Rodriguez	3	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

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) UDS

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 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

17-7-2026
6/10

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27 MT1 PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

EJECUTADA POR: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 900248830 NUMERO DE CONTRATO: 4768734204
MES: JULIO 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): MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRIGUEZ — CC: 36875990
Código CUENTAME UDS: 4768200132047 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI DIVERSION
Dirección UDS: CRA 3 # 5 - 59 TRONCOSITO — Teléfono UDS: 3146577710

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	R.C	1.082.482.635	ALINNA	EDITH	ROJAS	AGUILAR	4	8				
02	R.C	1.082.483.105	BRAIDER		GARCIA	MEJIA	3	3				
03	R.C	1.145.151.743	EILEEN	FERNANDA	RODRIGUEZ	REYES	3	2				
04	R.C	1.082.482.852	JIAN	JOSE	CARO	MEJIA	4					
05	R.C	1.026.605.497	EFRAIN		GARCIA	BELEÑO	2	7				
06	R.C	1.082.482.359	YARETH	VALENTINA	VILLAR	ROJAS	1	7				
07	R.C	1.082.482.759	JAIDA	VANESSA	ALVARADO	MADRID	4	3				
08	R.C	1.082.482.759	JHOSELYN		MORALES	CERA	4					
09	R.C	1.082.482.483	ISABELLA		ARCE	RODRIGUEZ						
10	R.C	1.051.382940	MARIA	JOSE	PERTUZ	BOLAÑO	2					
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL			

Verificacion 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) UDS

Maruja del Carmen Rojas Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Controlled copy. Impreso de este documento no aplica copia 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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F37.MT1.PP	8/08/2026
Ver	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

EAS o PDI: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 802248883-8 NUMERO DE CONTRATO: 4788730MN
MES: JULIO 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 36676432
Código CUENTAME UDS: 4788211764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA CASA DE TON
Dirección UDS: CARRERA 4 # 2 - 36 MARIA ANTONIA Teléfono UDS: 3124255647

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

| No de Orden | TIPO DOC. | NUMERO DOCUMENTO | NOMBRES PARTICIPANTE | | APELLIDOS PARTICIPANTE | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | | |

BIENESTAR FAMILIAR

PROMC[illegible]CESO PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

Versión 2 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

NIT: 802008833-9 NÚMERO DE CONTRATO: 4769342624

MES: JULIO 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): YOMEIDYS ITURRIAGO RANGEL CC 45527653

Código CUENTAME UDS: 4769200133992 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI INFANCIA FELIZ

Dirección UDS: CL 8 8 18 SAN SEBASIN DE BUENAVISTA Teléfono UDS: 3108320453

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	Rc	1082483290	Kylian	Jose	Guerrero	Iturriago	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
02	Rc	1082483186	Samuel		Lopez	Ospino	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
03	Rc	1082483405	Luis	Fernando	Campo	Villarreal	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
04	Rc	1082483377	Maria	Celeste	Lamar	Martinez	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
05	Rc	1082483332	Taliana	Isabel	Galvan	Amaris	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
06	Rc	1082483340	Alexsandra		Jimenez	Rangel	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
07	Rc	1082483127	Luisa	Lucia	Atencia	Jimenez	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
08	Rc	1018522219	Erick	Rafael	Torres	Ospino	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
09	Rc	1082483147	Ittzel	Samara	Caro	Iturriago	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
10	Rc	1082483650	Alex	Mateo	Ortiz	Ospino	1		A A 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	-0-
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	-0-

Heisba Arellano
COORDINADOR(A) UDS

Yomeidys Iturriago Rangel
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es una COPIA NO CONTROLADA

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: **Pública**

EAS o PDE: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 900249833-0 NÚMERO De CONTRATO: 4700734204
MES: JULIO 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): LUZ MARIA TORRES CORONADO CC 36578122
Código CUENTAME UDS: 4769200133613 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS ENANITOS
Dirección UDS: CL 3 11 139 BARRIO ALFONSO LOPEZ Teléfono UDS: 3157799453

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

Nro de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1082482999	Beatriz		Martinez	Garcia	3	8	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			
02	RC	1082483355	Liam		Pelaez	Patiño	2	6	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			
03	RC	1082483086	Elias	Josue	Montero	Martinez	3	5	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			
04	RC	1082483381	Rosa	Victoria	Beleño	Arangaren	2	5	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			
05	RC	1082482838	Thiago	José	Acosta	Hoya	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
06	RC	1224245361	Angel	David	Sanches	Ortiz	2	11	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			
07	RC	1044244639	Juan	Andres	Deleon	Gutierrez	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
08	RC	1023995859	Maria	Daniela	Ortiz	Fonseca	2	9	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			
09	RC	1082483450	Dinaliz	Tahel	Morales	Zanabria	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
10	RC	1082483032	Tania	Maria	Lamar	Coronado	3	7	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			
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	

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) UDS

Luz Maria Torres
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es no oficial. 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

PROMOC[illegible]SO
PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27 MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Publica

PROGRAMA: FAMILIAS FUERTES POR EL BIENESTAR
NIT BIENEST...: NUMERO DE CONTRATO 4760174024
MES: JULIO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Barro — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): NUBIA CARCAMO GARCIAS — CC 36739830
Código CUENTAME UDS: 4769200133877 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS AMIGUITOS
Dirección UDS: CORREGIMIENTO SAN RAFAEL — Teléfono UDS: 3205634745

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE: PRIMER NOMBRE	NOMBRES PARTICIPANTE: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS PARTICIPANTE: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS PARTICIPANTE: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: 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	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R	1.082482965	Luis	Esteban	Navarro	Arias	4		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A			
02	R	1082482976	Eva	Maria	Arias	Florez	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A			
03	R	1042548193	Maximiliano		Giraldo	Matos	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A			
04	R	1.082482791	Ruben	David	Martinez	Rada.	4	4	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A			
05	R	1051681957	Elis.	Yohana	Garcia	Herrea	4		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A			
06	R	1066309545	Ana	Valentina	Arevalo	Trespalacios	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A			
07	R	1.082.482.903	Aylin	Palmira	Trespalacios	Muño	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A			
08	R	1.082.483.402	Jhanna	Helen	Betancur	Trespalacios	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A			
09	R	1.082.482.977	Aysel	Sarai	Peralta	Mejia	2		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A			
10	R	1.137.884.388	Zamir	Enrique	Peres	Villarreal.	1		A A A	A 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	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) UDS

Nubia Cárcamo G.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ESTABLECIDA EN LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROM[illegible]CESO Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	6/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

I.A.S.e PDE: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 900249883-0 NUMERO DE CONTRATO: 4760342024
MES: JULIO 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): EUSMERY LOPEZ QUINTERO CC 30503803
Código CUENTAME UDS: 4758200133190 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS SOI GIGOB
Dirección UDS: CALLE 4A # 4 - 85 TRONCOSITO (SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA) Teléfono UDS: 3117982473

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1082483952	JAylyn	Estrella	Villalobo	florez	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
02	RC	1082 483 249	ANgely		Molina	Navarro	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03	RC	1068394274	Josel	David	Molina	Navarro			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04	RC	1082483254	Jose	Luis	Peña	Amaris	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05	RC	1082 483 252	Sonia	Sofia	Carrascal	Amaris	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
06	RC	1082 482585	SAballer		Arevalo	blanco	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07	RC	1082 482 688	Helen		Villareal	Garcia	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
08	RC	1082 483248	ALAN	David	Peña	Amaris	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
09	RC	1082 482 611	MARIA	Lix	Peña	Amaris	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
10	RC	1053 015 041	Elen	Sofia	Rodriguez	Ostia	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
11	RC	1082 483 258	Kimberly		Herera	ortis	2		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	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Heidy Arbaro
COORDINADOR(A) UDS

Eusmery Lopez Q
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMO[illegible] PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

FZ/MT1.PP	6/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

EAS o I DE: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 900249883-9 NUMERO DE CONTRATO: 4700734024
MES: JULIO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION: HCB

IDENTIFICACION
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ROSANA GUTIERREZ MORALES CC 32786419
Código CUENTAME UDS: 4789200133783 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS
Dirección UDS: KRA 4 # 4 32 BARRIO CENTR Teléfono UDS: 3147397551

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	Rc	1082482480	yainer	Dayan	Pava	Terraza	5	3		N	N	A	A	A	A	A	A	A	N	N	A	A	A	A	A	A	A	N	N	N	A			
02	Rc	1068394281	Maria	Jose	Castillo	Vides	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03	Rc	1068394500	Maia	Valentina	Garrido	Beleño	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04	Rc	1240697367	Liana	Carolina	Mercado	Martinez	4	6		A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05	Rc	1068394894	Abigail	Molina	Rangel		2	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
06	Rc	1082483316	Xiara		Dovales	Terraza	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07	Rc	1068395036	Luciana		Martinez	Montes	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
08	Rc	1068395031	Manuel	David	Gutierrez	Morales	2	8		A	A	A	N	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
09	Rc	1068394862	Ronaldo		Gulloso	Paredes	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A			
10	Rc	1068394777	Ana	Y	Aleman	Machado	4	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
11	Rc	1082482574	Liam	David	Rangel	Martinez	4	11		N	N	N	A	A	A	N	N	N	A	A	A	N	N	N	N	N	N	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	

Heider Avellaneda
COORDINADOR(A) UDS

Rosana Gutierrez M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cuando el papel impreso se vea desgastado se debera cambiar 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

P[illegible]O
PROMOCIÓ[illegible]PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1 PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 900244883-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4758134884
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal: Barros Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): LEDIS CARO NAVARRO CC: 31222555
Código CUENTAME UDS: 4758200133264 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS [illegible]
Dirección UDS: CALLE 4 # 1C - 68 TRONCOBITO Teléfono UDS: 3216200694

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1082455011	Alannys		Rodriguez	Navarro	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
02	RC	1082482792	Juan	David	Mejia	Guerrero	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
03	RC	1082482975	Yeyler	Alfredo	Arias	Bolaños	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
04	RC	1082483268	Thaylor	Moises	Medina	Moya	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
05	RC	1095964170	David	Santiago	Sereno	Flores	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
06	RC	1082482873	Alexsay		Mejia	Rodriguez	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
07	RC	1082483055	Shirley		Herrera	Mejia	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
08	RC	1082483508	Jaiver		Florez	Jaramillo	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
09	RC	1233933214	Helina	Valentina	Beltran	Villarreal	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
10	RC	1082483200	Angel	de Jesus	Peña	Castillo	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
11	RC	1082483229	Mitchell		Caro	Florez	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
12	RC	1082483660	Ian	Jose	Peña	Castillo	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS LACTANTES (0 A 11 MESES) ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 AÑO ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) UDS

Ledis Caro Navarro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

EAS o PDR: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 9002448834 NUMERO DE CONTRATO: 4760134024
MES: JULIO 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): LIBIA MADRID PEÑA CC 36575275
Código CUENTAME UDS: 4766200133736 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PATITO FEO
Dirección UDS: KRA 4 # 4-32 BARRIO CENTR Teléfono UDS: 3105057995

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

Nro. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1082482571	Sharoll	Dayana	Velardes	Mejia	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
02	RC	1082483586	Eva	Lucia	Bandera	Bautista	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
03	RC	1045772566	Yusell	Valentina	Yulorio	Salcedo	1	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
04	RC	1082483354	Mailyn		Castillo	Sierra	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
05	RC	1082482882	Jenifer		Daba	Daba	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
06	RC	1082483026	Luis	Daniel	Atencia	Rodriguez	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
07	RC	1082483334	Adler	Santiago	Bolanos	Villarreal	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
08	RC	1082483271	Mateo	Jesus	Conde	Uribe	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
09	RC	1082483312	Aider	Rafael	Anez	Redondo	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
10	RC	1082483232	Sebastian		Arevalo	Mora	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
11	RC	1082483103	Ahoniel		Atencio	Munoz	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
12	RC	1015489345	Alan	Adriel	Castillo	Villarreal	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL			

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

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) UDS

Libia Madrid Peña
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 2 | 5/06/2026 | Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

EAS o PEI: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

NIT: [redacted] NÚMERO DE CONTRATO: 4760130/2026

MES: JULIO 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): JOHANA CATALINA CARREÑO ALVARADO CC 33221508

Código CUENTAME UDS: 4769200133430 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA ESTRELLA

Dirección UDS: Calle 2 carrera 2-42 Teléfono UDS: 3205518277

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE: PRIMER NOMBRE	NOMBRES PARTICIPANTE: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS PARTICIPANTE: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS PARTICIPANTE: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1083695325	Jeremy	Daniel	Oluvado	Oluvado	2	9
02	RC	1072681908	Emmy	Marcela	Muñoz	Ramos	2	5
03	RC	1044018862	Jiguer	David	Cepeda	Olaya	4	7
04	RC	1083695197	Alejandro		Morales	Fonfalvo	5	
05	RC	1083695327	Yandry	Yuleisa	Hernandez	Rodriguez	2	7
06	RC	1051683003	Kelly	Johana	Gonzales	Jimenez	2	2
07	RC	1050746396	Mia	Isabella	Hernandez	Ruiz	2	
08	RC	1082483527	Daniamy	Salome	Hernandez	Zambrano	4	
09	RC	1083695356	Theo		Hernandez	Rodriguez	1	11
10	RC	1082482781	Emily		Rangel	Mejia	4	4
11	RC	1041140863	Sara	Sofia	Rodriguez	Cepeda	3	5
12	RC	1205974861	Tomas	Andres	Pabon	Olivares	3	6
13	RC	1082483361	Kelvys	Rodrigo	Villareal	Hernandez	2	5
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
02	P	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
03	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
04	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
05	P	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
06	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
07	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
08	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
09	P	P	P	P	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
10	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
11	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
12	P	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P
13	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P

TOTAL MENSUAL | CAUSA DE RETIRO

TOTAL

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES AUSENTES	13
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS ASISTENTES	0

Heydy Arellano — COORDINADOR(A) UDS

Johana Carreño A — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

FT PP	5/06/2025
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 900249883 0 — NÚMERO DE CONTRATO: 4100734024
MES: JULIO — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja __1__ de __1__
Regional: Magdalena — Centro Zonal El Banco — Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): YUDI VILLARREAL DIAZ — CC 36575937
Código CUENTAME UDS: 4760200133513 — Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención MIS OSITOS
Dirección UDS: CRA 2 # 1 - 272 — Teléfono UDS: 3216203937

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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		1.082.482.967	Andres	Felipe	Arrieto	Rocha	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
02		1.082.483.397	Daniel	Jose	Avendaño	Mejia	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
03		1.082.482.876	Luis	Mateo	Baena	Carrascal	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
04		1.082.483.038	Mateo	David	Beleño	Diaz	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
05		1.082.483.500	Ivonka	Ismenia	Campis	Rangel	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
06		1.082.483.536	Milan	Andrés	Carrascal	Segueda	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
07		1.082.482.723	Nahelis	Juliana	Florian	Echeverria	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
08		1.083.695.343	Seleste		Gutierrez	Chamorro	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
09		1.082.483.279	Said	Nazir	Mercado	Rocha	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
10		1.082.483.318	Lilian	José	Miranda	Martinez	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
11		1.019.162.936	Andrés	Felipe	Ortiz	pastran	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
12		1.082.482.914	Maried	Cristina	Ortiz	Rangel	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
13		1.082.483.029	Adan	Ismel	Rizo	Arrieto	3	6	A A 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

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) UDS

Yudi Esther Villarreal Diaz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera a usted 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
N Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

FZY.MTY.FF	5/08/2026
Versión	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

PAS o PDI: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 901 [illegible]
MES: JULIO
NUMERO DEL CONTRATO: 4700134099
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACION
Regional: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): YINIS PAOLA RODRIGUEZ PEÑA
Codigo CUENTAME UDS: 4701200133998
Dirección UDS: LAS MARGARITAS
Centro Zonal: El Banco
CC 1026743961
Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CARIÑOSITOS
Teléfono UDS: 3132141034
Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

N° de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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			
01	RC	1051682472	Abigail		Molina	Baleño	3	4			
02	RC	1082482595	Anais	Miel	Hernandez	Martinez	4	9			
03	RC	1082422949	Daykimera		Rocha	Murillo	3	10			
04	RC	1082482851	Elianis		Pares	Anaris	4	1			
05	RC	1083069263	Isaac	David	Pena	Chavez	2	6			
06	RC	1082482665	Isai	Antonio	Martinez	Molina	4	8			
07	RC	1082482809	Luz	Ailin	Palomino	Yepes	4	4			
08	RC	1233933270	oriana	Yuiseth	Rodriguez	crespo	1	9			
09	RC	1082483309	Sair	Enrrique	Rocha	Murillo	2	8			
10	RC	1082482872	Sharoll	Sofia	Peña	Rocha	4	3			
11	RC	1082483259	Thaliana		Fuente	Bandera	2	11			
12	RC	1082483422	Julian	Elias	Añez	ospino	2	4			
13	RC	1082482834	Ariadna	Lucia	Marquez	ospino	4	2			
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL

Verificación De Cobertura

13

Aleida Arellano
COORDINADOR(A) UDS

Yinis Paola Rodriguez P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se encuentra 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