MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

LEGALIZACION FINANCIERA MES DE MARZO -CONTRATO 47007332024 CENTRO ZONAL EL BANCO

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20264900700027962
Código web: 5o/VR0cQK1WmRONKYaUvzLzYao4=
Radicador: ERIKA PATRICIA MEDES MARTAEZ Fecha: 2026-04-29 10:52 Folios: 100
Remitente: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Destino: Centro Zonal El Banco - Magdalena
Asunto: informe financiero mes de marzo 733

CERTIFICADO DE COBERTURA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB	F5.MO12.PP Versión 2 Clasificación de la Información: Pública	5/11/2018 Página 1 de 1

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	47007332024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	31-12-2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde	31-12-2024
					Hasta	30-06-2025
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		X	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde	1-Mar-26
	HCB Agrupado					
	HCB FAMI					
	HCB Multiples				Hasta:	31-Mar-26
	HCB Empresariales					
	Jardin social					

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

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

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

NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	HCB: MIS AMIGUITOS, NIÑOS FELICES EL PITUFO, MIS PRIMEROS PASOS 2, CAPERUCITA ROJA, LA FLOR ENCANTADA, LOS CLAVELES, LOS ANGELES, LOS NOGALES, LOS CONEJITOS, LOS GOLONDRINOS 2, LOS PEQUEÑINES, LA PRIMAVERA, MIKE MAUSE, NO HAY COMO DIOS, DIVINO NIÑO JESUS, MIS PRIMEROS PASOS, MY FAMILY LOS PENAQUITOS, LAS FLORECITAS, LA SONRISA, AMIGO BUENO, BLANCA NIEVES

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		42	
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses	HCB		56	
Niños/as mayores de 36 meses	31	403	18	Niños/as mayores de 36 meses	HCB	23	96	18
TOTAL	32	403	18	TOTAL		23	194	18

OBSERVACIONES	En el contrato de aporte se proyectó la atención de 403 beneficiarios con el servicio HCB, distribuidos en 31 Unidades de Servicio (UDS). Sin embargo, 8 UDS fueron cerradas debido a que las Madres Comunitarias se acogieron al bono pensional. En consecuencia, para el mes de marzo se contó con 23 UDS en operación. Con las 23 UDS se programó la atención de 299 niñas y niños; no obstante, durante el periodo reportado se logró atender efectivamente a 194 beneficiarios. De estos, 193 se encuentran vinculados en el sistema de información Cuéntame. El beneficiario restante se encuentra en concurrencia, por lo cual se generó el ticket No. 1597289, correspondiente al RC 1983695366. Finalmente, los 105 cupos no cubiertos obedecen a la baja demanda en el territorio, teniendo en cuenta que la prestación del servicio se desarrolla en una zona rural dispersa, lo cual incide en la cobertura efectiva.

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

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

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

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

Solicitar copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

FORMATOS FINANCIEROS

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

CONCILIACION BANCARIA				
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	NIT:	899.999.239	
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA	OFICINA:	SANTA MARTA	
TIPO DE CUENTA:	AHORRO		PERIODO	1/03/2026
NUMERO DE CUENTA:	550110500069700			31/03/2026
DESCRIPCION			**VALOR SEGÚN REPORTE ICBF**	**VALOR SALDO EXTRACTO**
* SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO			$449.309.506	
SALDO EXTRACTO BANCARIO				$221.921.821
DIFERENCIA A CONCILIAR				-$227.387.685
DETALLE DE LA CONCILIACION				MOVIMIENTOS
PAGO A PROVEEDORES				$71.397.650
PAGO A TALENTO HUMANO				$124.870.516
PAGO SEGURIDAD SOCIAL				$29.378.000
GASTOS GRAVAMENES FINANCIEROS				$1.741.519
VALOR CONCILIADO				$227.387.685
BALANCE DE LA CONCILIACION				$0

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

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCION FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3.MO16.PP	9/12/2021
		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	4700733824		Fecha de legalización del convenio	12/31/2024		Plazo de ejecución	Desde:	12/31/2024					
							Hasta:	6/30/2026					
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio	1/1/2026					Periodo sobre el cual reporta	Desde:	1/1/2026					
							Hasta:	6/30/2026					
SERVICIO CONTRATADO		No. DE UNIDADES	CUPOS POR UNIDAD	No. DE CUPOS CONTRATADOS	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	ADICIONES	FECHA ADICION	REDUCCIONES	FECHA REDUCCIONES	VALOR FINAL DEL CONTRATO			
HCB FAMI		1	19	19	$1,632,869,508					$1,632,869,508			
TOTALES					TOTALES	$0		$0					
2. PRESUPUESTO													
DIAS DE ATENCION POR PERIODO		21	18	18	18	14	21	20	21	17	18	9	196
Concepto/Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
1.1. Presupuesto de Ingresos													
Recursos ICBF	$281,182,370		$281,182,370		$281,182,370								$843,547,110
Contrapartida 1 valores tecnicos agregados													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	$281,182,370	$0	$281,182,370	$0	$281,182,370	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$843,547,110
DIAS DE ATENCION POR PERIODO													-
CONCEPTO	1.2. Presupuesto de Gastos												
DOTACION													$0
REPOSICION DOTACION		$95,200											$95,200
MAT.DIDACT.DE CONSUMO		$62,115	$62,115	$62,115	$62,115	$62,115							$310,575
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)													$0
ASEO COMB Y SERV.P		$18,315	$18,315	$18,315	$18,315	$18,315							$91,575
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD													$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS		$16,740	$16,740	$16,740	$16,740	$16,740							$83,700
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS													$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$116,325	$116,325	$116,325	$116,325	$116,325	$116,325							$697,950
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)													$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)													$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$875,453	$875,453	$875,453	$875,453	$875,453	$875,453							$5,252,715
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$249,086	$249,086	$249,086	$249,086	$249,086	$249,086							$1,494,570
S.S. PENSIONES	$210,109	$210,109	$210,109	$210,109	$210,109	$210,109							$1,260,654
S.S. SALUD	$148,827	$148,827	$148,827	$148,827	$148,827	$148,827							$892,962
S.S. ARL	$18,279	$18,279	$18,279	$18,279	$18,279	$18,279							$109,674
PARAFISCALES	$82,074	$82,074	$82,074	$82,074	$82,074	$82,074							$492,444
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$93,712	$93,712	$93,712	$93,712	$93,712	$93,712							$562,272
PROVISION VACACIONES	$36,477	$36,477	$36,477	$36,477	$36,477	$36,477							$218,862
PROVISION % A LAS CESANTIA	$11,245	$11,245	$11,245	$11,245	$11,245	$11,245							$67,470
PROVISION CESANTIAS	$93,712	$93,712	$93,712	$93,712	$93,712	$93,712							$562,272
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$40,545	$40,545	$40,545	$40,545	$40,545	$40,545							$243,270
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$2,768,655	$2,768,655	$2,768,655	$2,768,655	$2,768,655							$13,843,275
VALOR REFRIGERIO		$200,235	$200,235	$200,235	$200,235	$200,235							$1,001,175
VALOR RPP FORTALECIDA													$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	$1,975,853	$5,137,113	$5,041,913	$5,041,913	$5,041,913	$5,041,913	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$27,280,615

3. RECURSOS EJECUTADOS													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$95,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$95,200
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$62,115	$62,115	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$124,230
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACIÓN DE BIOSEGURIDAD)	$0			$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO COMB Y SERV.P	$0	$18,315	$18,315	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$36,630
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0			$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$16,740	$16,740	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$33,480
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0			$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$116,325	$116,325	$116,325	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$348,975
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$875,453	$875,453	$875,453	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2,626,358
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$249,095	$249,095	$249,095	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$747,285
S.S. PENSIONES	$210,109	$210,109	$210,109	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$630,327
S.S. SALUD	$148,827	$148,827	$148,827	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$446,481
S.S. ARL	$18,279	$18,279	$18,279	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$54,837
PARAFISCALES	$82,074	$82,074	$82,074	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$246,222
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION VACACIONES				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION % ALAR CESANTIA				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION CESANTIAS				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$40,545	$40,545	$40,545	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$121,635
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$2,768,655	$2,768,655	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,537,310
VALOR RPP	$0	$200,235	$200,235	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$400,470
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL EJECUCION	$1,740,707	$4,591,987	$4,866,767	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$11,449,449

4. PROVISIONES													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB.Y SERV.P.	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
POLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS OPERATIVO DE 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	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. SALUD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. ARL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PARAFISCALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$93,712	$93,712	$93,712	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$281,136
PROVISION VACACIONES	$36,477	$36,477	$36,477	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$109,431
PROVISION % A LAS CESANTIA	$11,245	$11,245	$11,245	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$33,735
PROVISION CESANTIAS	$93,712	$93,712	$93,712	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$281,136
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL PROVISIONES	**$235,146**	$235,146	**$235,146**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	$705,438

8. DIFERENCIAS													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB.Y SERV.P	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS OPERATIVO DE 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	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. SALUD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. ARL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PARAFISCALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION VACACIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION % A LAS CESANTIA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION CESANTIAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

OBSERVACIONES:

1-	
2-	
3-	

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

Firma del Representante Legal

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3.MO15.PP	5/10/2021
		Versión 5	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	4768732024	Fecha de legalización del convenio	12/01/2024	Plazo de ejecución	Desde:	12/01/2024	
					Hasta:	6/30/2026	
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio	1/1/2026			Periodo sobre el cual reporta	Desde:	1/1/2026	
					Hasta:	6/30/2026	

SERVICIO CONTRATADO	No. DE UNIDADES	CUPOS POR UNIDAD	No. DE CUPOS CONTRATADOS	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	ADICIONES	FECHA ADICION	REDUCCIONES	FECHA REDUCCIONES	VALOR FINAL DEL CONTRATO
HCB COMUNITARIO	31	13	403	$1,632,869,508					$1,632,869,508
TOTALES				TOTALES	$0		$0		

2. PRESUPUESTO

DIAS DE ATENCION POR PERIODO		21	18	18	18	14	21	20	21	17	19	9	196
Concepto/Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
2.1. Presupuesto de Ingresos													
Recursos ICBF	$281,182,370		$281,182,370		$281,182,370								$843,547,110
Contrapartida 1 valores tecnicos agregados													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	$281,182,370	$0	$281,182,370	$0	$281,182,370	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$843,547,110
DIAS DE ATENCION POR PERIODO													-
CONCEPTO	**2.2. Presupuesto de Gastos**												
DOTACION													$0
REPOSICION DOTACION		$8,325,364											$8,325,364
MATERIAL DE CONSUMO	$0	$947,856	$812,448	$812,448	$812,448	$631,904							$4,817,104
MATERIAL DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)													$0
ASEO,COMB.Y SERV.P	$0	$1,588,440	$1,588,440	$1,588,440	$1,588,440	$1,588,440							$7,942,200
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD													$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS		$449,748	$449,748	$449,748	$449,748	$449,748							$2,248,740
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS													$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$808,015	$808,015	$808,015	$808,015	$808,015	$808,015							$4,848,090
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)													$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)													$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$54,278,055	$54,278,055	$54,278,055	$54,278,055	$54,278,055	$54,278,055							$325,668,330
SUBSIDIO DE TRANSPORTE													$0
S.S. PENSIONES	$6,513,379	$6,513,379	$6,513,379	$6,513,379	$6,513,379	$6,513,379							$39,080,274
S.S. SALUD	$4,613,637	$4,613,637	$4,613,637	$4,613,637	$4,613,637	$4,613,637							$27,681,822
S.S. ARL	$566,649	$566,649	$566,649	$566,649	$566,649	$566,649							$3,399,894
PARAFISCALES	$5,088,557	$5,088,557	$5,088,557	$5,088,557	$5,088,557	$5,088,557							$30,531,342
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$4,523,179	$4,523,179	$4,523,179	$4,523,179	$4,523,179	$4,523,179							$27,139,074
PROVISION VACACIONES	$2,261,574	$2,261,574	$2,261,574	$2,261,574	$2,261,574	$2,261,574							$13,569,444
PROVISION % A LAS CESANTIA	$542,779	$542,779	$542,779	$542,779	$542,779	$542,779							$3,256,674
PROVISION CESANTIAS	$4,523,179	$4,523,179	$4,523,179	$4,523,179	$4,523,179	$4,523,179							$27,139,074
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$1,256,895	$1,256,895	$1,256,895	$1,256,895	$1,256,895	$1,256,895							$7,541,370
VALOR RACION PREPARA	$0	$68,499,522	$58,713,876	$58,713,876	$58,713,876	$45,666,348							$290,307,498
VALOR RPP													$0
VALOR RPP FORTALECIDA													$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	$84,975,998	$162,786,828	$146,549,410	$146,549,410	$146,549,410	$133,312,336	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$820,696,294

3. RECURSOS EJECUTADOS													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION		$4.693.012	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$4,693,012
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$703,248	$602,784	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,306,032
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB.Y SERV.P.	$0	$1.178.520	$1.178.520	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2,357,040
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS		$333,684	$333,684	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$667,368
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$599,495	$599,495	$599,495	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,798,485
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$40,270,815	$40,270,815	$40,270,815	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$120,812,445
SUBSIDIO DE TRANSPORTE				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S PENSIONES	$4.832.507	$4.832.507	$4.832.507	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$14,497,521
S.S. SALUD	$3.423.021	$3.423.021	$3.423.021	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$10,269,063
S.S ARL	$420.417	$420.417	$420.417	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,261,251
PARAFISCALES	$3.775,381	$3.775,381	$3.775,381	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$11,326,143
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION VACACIONES				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION % A LAS CESANTIA				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION CESANTIAS				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$932,535	$932,535	$932,535	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2,797,605
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$50,822,226	$43,561,908	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$94,384,134
VALOR RPP	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL EJECUCION	**$84.254.171**	**$111.984.661**	**$99.931.967**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$266,170,899**

4. PROVISIONES													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB Y SERV.P.	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
POLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS OPERATIVO DE 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	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. SALUD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. ARL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PARAFISCALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$3,355,907	$3,355,907	$3,355,907	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$10,067,721
PROVISION VACACIONES	$1,677,942	$1,677,942	$1,677,942	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,033,826
PROVISION % A LAS CESANTIA	$402,707	$402,707	$402,707	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,208,121
PROVISION CESANTIAS	$3,355,907	$3,355,907	$3,355,907	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$10,067,721
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL PROVISIONES	**$8,792,463**	**$8,792,463**	**$8,792,463**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$36,377,369**

5. DIFERENCIAS													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$1,632,352	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,632,352
MAT.DIDACTDE CONSUMO	$0	$244,608	$209,664	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$454,272
MAT.DIDACTDURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO.COMB Y SERV.P	$0	$409,920	$409,920	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$819,840
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$116,064	$116,064	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$232,128
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$206,520	$206,520	$206,520	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$825,560
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	$14,007,240	$14,007,240	$14,007,240	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$42,021,720
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S PENSIONES	$1,680,872	$1,680,872	$1,680,872	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5,042,616
S.S. SALUD	$1,190,616	$1,190,616	$1,190,616	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,571,848
S.S ARL	$146,232	$146,232	$146,232	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$438,696
PARAFISCALES	$1,313,176	$1,313,176	$1,313,176	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,939,528
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$1,167,272	$1,167,272	$1,167,272	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,501,816
PROVISION VACACIONES	$583,632	$583,632	$583,632	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,750,896
PROVISION % A LAS CESANTIA	$140,072	$140,072	$140,072	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$420,216
PROVISION CESANTIAS	$1,167,272	$1,167,272	$1,167,272	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,501,816
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$324,360	$324,360	$324,360	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$973,080
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$17,677,286	$15,151,968	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$32,829,254
VALOR RPP	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP FORTALECIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL	**$21,929,264**	**$42,009,584**	**$37,816,880**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$101,755,648**

OBSERVACIONES:

1-	
2-	
3-	

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

Firma del Representante Legal

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

Verifique que toda la información requerida en este documento se encuentre dentro CORRECTAMENTE DIGITADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE AC ERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y 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

MINISTRDORA DEL SERVICIO	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	47007332024	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	1632869508

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
RESO DE APORTES PARA EL PERIODO		$281.182.369	$281.182.369									
OS INGRESOS	$14.044.000	$7.008.500										$26.000.000
DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR	$48.531	$834.720	$168.127.137	$221.921.821	$221.921.821	$221.921.821	$221.921.821	$221.921.821	$221.921.821	$221.921.821	$221.921.821	$221.921.821
ITES PARA EL PERIODO	**$14.092.531**	**$289.025.589**	$449.309.506	**$221.921.821**	$221.921.821	**$221.921.821**	$221.921.821	**$221.921.821**	**$221.921.821**	**$221.921.821**	$221.921.821	**$247.921.821**
OS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF	$13.196.500	$119.683.676	$225.646.166									$324.021.427
OR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO												
OR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO												
CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL												
NCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS	$81.311	$1.214.778	$1.741.519									$2.772.230
OS REALIZADOS EN EL PERIODO												
PORTES ICBF PARA EL PERIODO	$834.720	$168.127.137	$221.921.821	$221.921.821	$221.921.821	**$221.921.821**	$221.921.821	$221.921.821	$221.921.821	$221.921.821	$221.921.821	**-$78.871.836**
UN EXTRACTO EN EL PERIODO	$834.720	$168.127.137	$221.921.821									$48.631
S	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$78.820.367**
GA PRESTACIONAL DEL PERIODO												
STACIONAL 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	
S FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO	$8	$6.342	$8.050										$13.398
GNADO													$0
CONSIGNACIÓN													
ROBANTE DE LA CONSIGNACION													
L QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS													
												DIFERENCIA	$13.398

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

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

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

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

EXTRACTO BANCARIO

DAVIVIENDA

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

CUENTA DE AHORROS
1105 0006 9700

INFORME DEL MES: MARZO /2026

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

Saldo Anterior	$168,127,137.26
Más Créditos	$281,190,418.53
Menos Débitos	$227,395,734.62
Nuevo Saldo	$221,921,821.17
Saldo Promedio	$94,700,457.16

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
02	03	$ 7,140.00-	2814	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02	03	$ 1,921,500.00-	2813	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	03	$ 7,140.00-	2823	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02	03	$ 7,140.00-	2831	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02	03	$ 7,140.00-	2841	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02	03	$ 7,140.00-	2849	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02	03	$ 2,065,600.00-	2822	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	03	$ 2,540,800.00-	2830	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	03	$ 515,900.00-	2840	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	03	$ 207,900.00-	2848	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
03	03	$ 14,689,000.00-	9079	Pago Planilla Unica APORTES EN LINEA	Compras y Pagos PSE
05	03	$ 20,000,000.00-	8431	Dcto por Transferencia de Fondos 550110500073835 9002486830 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL PYMES
07	03	$ 7,140.00-	3147	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES



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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANC. DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
07	03	$ 1,899,900.00-	3146	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL PYMES INTERBANCARI
07	03	$ 21,421.00-	4407	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
07	03	$ 10,219,935.00-	4408	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
09	03	$ 7,140.00-	5693	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
09	03	$ 1,358,940.00-	5692	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
13	03	$ 74,932.00-	0747	Cobro Plazas Especiales	PROCESOS ACH
18	03	$ 7,140.00-	5584	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
18	03	$ 3,249,100.00-	5583	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
18	03	$ 7,140.00-	5590	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
18	03	$ 1,863,100.00-	5589	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
19	03	$ 7,140.00-	4278	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
19	03	$ 7,140.00-	4281	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
19	03	$ 16,165,000.00-	4277	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
19	03	$ 10,282,950.00-	4280	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL PYMES INTERBANCARI
19	03	$ 7,140.00-	0774	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
19	03	$ 7,140.00-	0777	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
19	03	$ 7,140.00-	0792	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
19	03	$ 7,140.00-	0795	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
19	03	$ 9,660,900.00-	0773	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
19	03	$ 7,734,600.00-	0776	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
19	03	$ 1,171,500.00-	0791	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
19	03	$ 2,858,460.00-	0794	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
26	03	$ 7,140.00-	1135	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
26	03	$ 1,405,800.00-	1131	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
26	03	$ 7,140.00-	3850	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
26	03	$ 7,140.00-	3853	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
26	03	$ 7,140.00-	3859	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
26	03	$ 7,140.00-	3865	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
26	03	$ 2,170,000.00-	3849	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
26	03	$ 1,843,250.00-	3852	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
26	03	$ 2,149,000.00-	3858	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
26	03	$ 2,233,350.00-	3864	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
27	03	$ 154,357.00-	3155	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
27	03	$ 24,162,495.00-	3156	Descuento para pago de Nomina	PORTAL PYMES
27	03	$ 16,108,330.00-	3157	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
30	03	$ 5,530.00-	4289	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
30	03	$ 5,530.00-	4292	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
30	03	$ 7,140.00-	4295	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
30	03	$ 7,140.00-	4298	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
30	03	$ 2,768,655.00-	4288	Descuento Por Transferencia De Fondos *	PORTAL PYMES
30	03	$ 200,235.00-	4291	Descuento Por Transferencia De Fondos *	PORTAL PYMES
30	03	$ 474,000.00-	4294	Descuento Transfer.c*	PORTAL PYMES INTERBANCARI
30	03	$ 316,000.00-	4297	Descuento Transfer.c*	PORTAL PYMES INTERBANCARI
31	03	$ 281,182,369.00+	8718	Abono ACH 0000008999990902	CENIT
31	03	$ 185,649.00-	6878	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
31	03	$ 171,368.00-	6905	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
31	03	$ 47,524,131.00-	6879	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
31	03	$ 1,196,835.00-	6906	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
31	03	$ 14,689,000.00-	6229	Pago Planilla Unica 000000000000000000000000	Compras y Pagos PSE
31	03	$ 8,049.53+	0000	Rendimientos Financieros.	0000
31	03	$ 826,277.62-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	0000
31	03	$ 147,424.00-	0000	IVA por Servicios	0000

Manos Unidas por el Magdalena

NIT: 900248683-0

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

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 733 ZONA 271	CALLE 12 #108-33	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	185546229	9502405829	E	2026/04/22	2026/04/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$14,689,000

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	Dias	IBC	Aporte
1	CC	36576487	ACUÑA GARCIA DIULBIS	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	36575577	ALVARADO DE CARO ANA DE JESUS	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
3	CC	36577215	CARREÑO GARCIA ELIS YOHANA	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
4	CC	36575420	CONTRERAS NAVARRO MARIA DAXIS	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
5	CC	45520559	FERNANDEZ PABA KATIA	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	1007642649	FONSECA CISNEROS ANLLY CAROLINA	230301	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	36577438	FUENTES AMARIS YORLANYS	230301	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	23075175	GUERRERO MARTINEZ YENIS MARIA	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
9	CC	36575871	HOSTIA GUTIERREZ LUZ ELENA	230301	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
10	CC	23075174	JIMENEZ PATIÑO ADA LUZ		0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
11	CC	36577726	JIMENEZ JIMENEZ NELCY	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
12	CC	36576243	MEJIA ROJAS LILIANA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
13	CC	40388007	MONTERO GARCIA SARAMIS	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
14	CC	36642063	MORA RAMOS LOLILUZ	230301	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
15	CC	36576784	NAVARRO PATERNINA CRISTINA ISABEL	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	1085166584	PABA FERNANDEZ DIANA PAOLA	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
17	CC	1082470763	PAVA ROBLES INGRIS	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
18	CC	1082473467	PAYARES VILLARREAL LAURA MERCEDES	230301	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
19	CC	36518525	PEREZ GUTIERREZ MARINA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
20	CC	36710306	POLO TURIZO MABELIS	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
21	CC	33216480	RAMOS ORTIZ AIDE	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
22	CC	1143335695	SOCARRAZ FLORIAN NAYIVES MARIA	230201	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
23	CC	92387139	TINOCO TURIZO ANA VICTORIA	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
Total	**Afiliados(23)**					$35,018,100	$5,604,000			$40,270,815	$5,034,700			$40,270,815	$1,612,300			$40,270,815	$420,900		$40,270,815	$2,017,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				20	$5,604,000	$0	$0	$5,604,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$3,922,800	$0	$0	$3,922,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,401,000	$0	$0	$1,401,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$420,900	$0	$0	$420,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	23	$420,900	$0	$0	$420,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$1,612,300	$0	$0	$1,612,300
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	23	$1,612,300	$0	$0	$1,612,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				23	$5,034,700	$0	$0	$5,034,700
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	11	$2,407,900	$0	$0	$2,407,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	11	$2,407,900	$0	$0	$2,407,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$1,209,800	$0	$0	$1,209,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	23	$1,209,800	$0	$0	$1,209,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$807,300	$0	$0	$807,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	23	$807,300	$0	$0	$807,300
TOTAL				23	$14,689,000	$0	$0	$14,689,000

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

CERTIFICADO PAZ Y SALVO PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CONTRATO No. 47007332024

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

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

Atentamente

Heidi Arellano H

HEIDI ARELLANO HIDALGO

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

CERTIFICADO PAZ Y SALVO A PROVEEDORES

CONTRATO No. 47007332024

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

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

Atentamente,

BREITHNER ALBERTO NAVARRO CARRASCAL
TP 249205-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.632.021**

NAVARRO CARRASCAL

APELLIDOS

BREITHNER ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



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

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00452064-M-0007632021-20130723 **0034**059425A 1 4692327143



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

249205-T

BREITHNER ALBERTO
NAVARRO CARRASCAL
C.C 7632021

RES. INSCRIPCION 914 DEL 26/10/2018

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

SANDRA LILIANA DUARTE CUADROS
DIRECTOR GENERAL (E)

256902

275650

Scanned by TapScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B508764E44Z7AA5Z

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

Manos Unidas por el Magdalena

NIT: 900248683-0

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

NOMINA

Comprobante de Transacción
Fecha: 14/04/2026 08:06:40

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: **********9700

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 47.524.131,00
Descripción: Pago de Nóminas

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

Número de documento: 72619051

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3515	36577438	YORLANYS FUENTES AMARIS	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3999	36576487	DIULBIS ACUNA GARCIA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1274	36710306	MABELIS POLO TURIZO	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3445	1143335695	NAYIBE SOCARRAS FLORIAN	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8193	1082470092	CARMENZA ROJAS BORDETH	$ 3.338.723,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6258	1047409006	ELIZABET GUILLEN PUELLO	$ 3.338.723,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1722	1082475615	EVELYN BATISTA GARCES	$ 3.338.723,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6189	36642063	LOLILUZ MORA RAMOS	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8420	60388007	SARAMIS MONTERO GARCIA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5680	1051659508	YINET ALEJANDRA GOMEZ GONZALEZ	$ 1.859.528,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2222	36577215	ELIS JOHANA CARRENO GARCIA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8466	23075174	ADA LUZ JIMENEZ PATINO	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9578	36575577	ANA DE JESUS ALVARADO DE CARO	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9624	36576243	LILIANA MEJIA ROJAS	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6218	1082470763	INGRIS PAVA ROBLES	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5582	1007642649	ANLLY CAROLINA FONSECA CISNER	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3035	36576784	CRISTINA ISABEL NAVARRO PATER	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4636	1082473467	LAURA MERCEDES PAYARES VILLAR	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2862	36575420	MARIA DAXIS CONTRERAS NAVARRO	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********6291	33216480	AIDE RAMOS ORTIZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********6997	36575871	LUZ ELENA HOSTIA GUTIERREZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********2317	36518525	MARINA PEREZ GUTIERREZ	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7331	36577726	NELCY JIMENEZ JIMENEZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********9841	45520559	KATIA FERNANDEZ PABA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********3042	52387139	ANA VICTORIA TINOCO TURIZO	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********4758	1085166584	DIANA PAOLA PABA FERNANDEZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	

BIENESTAR FAMILIAR

PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO

MANOS UNIDAS

	JULIO 2015
Versión 1	Página 1 de 1

Regional: MAGDALENA

Centro Zonal: EL BANCO

Número de Contrato: 47007332024

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

Nombre del Supervisor: MABIS MARLEN PUERTA MARTINEZ

Cantidad de Personal Contratado

Contrato Laboral	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes: MARZO
22			

	NOMINA 1- 31 DE MARZO 2026				PAGOS			NETO RECIBIDO	
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS I=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	SALUD 4%	PENSION 4%	VALOR NOMINA	FIRMA DEL RECIBIDO A SATISFACCCION
1	YORLANYS FUENTES AMARIS	36.577.438	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Yorlanys Fuentes.
2	LUZ ELENA HOSTIA GUTIERREZ	36.575.871	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Luz Hostia
3	LILIANA MEJIA ROJAS	36.576.243	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Liliana Mejia Rojas.
4	AIDE RAMOS ORTIZ	33.216.480	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Aide Ramos
5	INGRIS PAVA ROBLES	1.082.470.763	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Ingris Pava R.
6	ANLLY CAROLINA FONSECA CISNERO	1.007.642.649	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 56.940	$ 1.623.929	Anlly Fonseca C.
7	CRISTINA ISABEL NAVARRO PATERNINA	36.576.784	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Cristina Navarro
8	LAURA MERCEDES PAYARES VILLARREAL	1.082.473.467	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Laura Payares Villareal.

Scanned with CamScanner

9	MARIA DAXIS CONTRERAS NAVARRO	36.575.420	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
10	DIULBIS ACUÑA GARCIA	36.576.487	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
11	DIANA PAOLA PABA FERNANDEZ	1.085.166.584	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
12	EUS JOHANA CARREÑO+C22:J28 GARCIA	36.577.215	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 56.940	$ 1.623.929	
13	ADA LUZ JIMENEZ PATIÑO	23.075.174	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036		$ 1.680.869	
14	ANA VICTORIA TINOCO TURIZO	52.387.139	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
15	ANA DE JESUS ALVARADO DE CARO	36.575.577	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
16	MARINA PEREZ GUTIERREZ	36.518.525	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036		$ 1.680.869	
17	NELCY JIMENEZ JIMENEZ	36.577.726	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
18	KATIA FERNANDEZ PABA	45.520.559	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
19	MABELIS POLO TURIZO	36.710.306	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
20	LOLILUZ MORA RAMOS	36.642.063	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	

Scanned with CamScanner

21	SARAMIS MONTERO GARCIA	60.388.007	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 56.940	$ 1.623.929	Saramis Montero.
22	NAYIBE SOCARRAS FLORIAN	1.143.335.695	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	Nayibe Socarras.
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 38.519.910	$ 1.540.792	$ 1.361.432	$ 35.617.686	
Observaciones									
Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO									Heidi Arellano.

Scanned with CamScanner

PLANIL E PAGO DE TALENTO HUMANO

Versión 1	Página 1 de 1

Regional: **MAGDALENA**

Centro Zonal: **EL BANCO**

Número de Contrato: **47007332024**

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

Nombre del Supervisor: **MABIS MARLEN PUERTA MARTINEZ**

Cantidad de Personal Contratado

Contrato Laboral	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes: MARZO
23	1		

	ASEO Y COMBUSTIBLE MES DE MARZO 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 ASEO Y COMBUSTIBLE MENSUAL		VALOR CANCELADO	FIRMA DEL RECIBIDO A SATISFACCCION
1	YORLANYS FUENTES AMARIS	36.577.438	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
2	LUZ ELENA HOSTIA GUTIERREZ	36.575.871	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
3	LILIANA MEJIA ROJAS	36.576.243	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
4	AIDE RAMOS ORTIZ	33.216.480	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
5	INGRIS PAVA ROBLES	1.082.470.763	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
6	ANLLY CAROLINA FONSECA CISNERO	1.007.642.649	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
7	CRISTINA ISABEL NAVARRO PATERNINA	36.576.784	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
8	LAURA MERCEDES PAYARES VILLARREAL	1.082.473.467	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	

Scanned with CamScanner

9	MARIA DAXIS CONTRERAS NAVARRO	36.575.420	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
10	DIULBIS ACUÑA GARCIA	36.576.487	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
11	DIANA PAOLA PABA FERNANDEZ	1.085.166.584	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
12	EUS JOHANA CARREÑO GARCIA	36.577.215	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
13	YENIS MARIA GUERRERO MARTINEZ	23.075.175	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
14	ADA LUZ JIMENEZ PATIÑO	23.075.174	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
15	ANA VICTORIA TINOCO TURIZO	52.387.139	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
16	ANA DE JESUS ALVARADO DE CARO	36.575.577	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
17	MARINA PEREZ GUTIERREZ	36.518.525	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
18	NELCY JIMENEZ JIMENEZ	36.577.726	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
19	KATIA FERNANDEZ PABA	45.520.559	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
20	MABELIS POLO TURIZO	36.710.306	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	

Scanned with CamScanner

21	LOLILUZ MORA RAMOS	36.642.063	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Lolileuz Mora Ramos.
22	SARAMIS MONTERO GARCIA	60.388.007	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Saramis M. G.
23	NAYIBE SOCARRAS FLORIAN	1.143.335.695	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Nayibe Socarras.
23	YINET ALEJANDRA GOMEZ GONZALEZ	1.051.659.508	AGENTES EDUCATIVOS	OPS	$ 18.315		$ 18.315	Yineth Gomez G.
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 1.196.835	$ -	$ 1.196.835	
Observaciones								
Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO						Heidi Arellano.		

Scanned with CamScanner

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

Regional: MAGDALENA		Centro Zonal: EL BANCO	
Número de Contrato: 47007332024		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 3	Intermediación laboral	Mes: MARZO

	NOMINA MARZO 2026				PAGOS	DEDUCCIONES			NETO RECIBIDO	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	AUXILIO DE TRASNPORTE	SALUD 4%	PENSION 4%	VALOR NOMINA	FIRMA DEL RECIBIDO A SATISFACCCION
1	ELIZABETH GUILLEN PUELLO	1.047.409.006	AGENTES EDUCATIVOS	OPS	$ 3.217.393	$ 121.300			$ 3.338.693	Elizabeth Guillen
2	EVELYN BATISTA GARCES	1.082.475.615	PSICOSOCIAL	OPS	$ 3.217.393	$ 121.300			$ 3.338.693	Evelyn Batista.
3	CARMENZA ROJAS BORDETH	1.082.470.092	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 3.217.393	$ 121.300			$ 3.338.693	Carmenza Rojas.
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 9.652.179	$ 363.900	$ -	$ -	$ 10.016.079	

Observaciones

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

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO
N° 2 - 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

CARMENZA ROJAS BORDETH
Por concepto de:

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

Valor a pagar:	$ ($3.217.393)
En letras:	Tres millones doscientos diecisiete mil trescientos noventa y tres pesos.
Periodo:	01 al 31 de Marzo de 2026
Contrato N°:	003-2026

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco Bancolombia**, **número** 74893328193 registrada a mi nombre CARMENZA ROJAS BORDETH, CC 1.082.470.092 de San Sebastián Magdalena.

Carmenza Rojas B.

Nombre: CARMENZA ROJAS BORDETH
Cédula: 1.082.470.092
Celular: 3714384954
Ciudad: San Sebastián de Buenavista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082470092		ROJAS BORDETH CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 # 2- 78	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	3174384954	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	202194604	9502528073	I	2026/04/23	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$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 1082470092	ROJAS CARMENZA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	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

CLINICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082470092		ROJAS BORDETH CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 # 2- 78	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	3174384954	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	202194604	9502528073	I	2026/04/23	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159586450

(415)7707212489984(8020) 000014115958645 0

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

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
ROJAS	BORDETH	CARMENZA	

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 - 253

42. Correo electrónico carmenzarojasbordeth19@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 7 4 3 8 4 9 5 4	6 0 1 0 0 0 0 0 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS BORDETH CARMENZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-01-2026 05:11:15PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.470.092**

ROJAS BORDETH

APELLIDOS

CARMENZA

NOMBRES

CARMENZA ROJAS B.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1985**

SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-MAY-2004 SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS [illegible] SÁNCHEZ TORRES

A-2107000-00269840-F-1082470092-20101210 **00251**53088A 1 35642307

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO
N° 002 – 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

CARMENZA ROJAS BORDETH
CC:1.082.470.092 DE SAN SEBASTIAN

Por concepto de:

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

Valor a pagar:	$ ($121.330)
En letras:	ciento veinte un mil trecientos treinta pesos.
Periodo:	01 al 31 de marzo de 2026
Contrato N°:	003-2026

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco Bancolombia, número** 748933281-93 registrada a mi nombre CARMENZA ROJAS BORDETH, CC 1.082.470.092 de San Sebastián Magdalena.

Carmenza Rojas B.

Nombre: CARMENZA ROJAS BORDETH
Cédula: 1.082.470.092
Celular: 3174384954
Ciudad: San Sebastián de Buenavista

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.470.092**

ROJAS BORDETH

APELLIDOS

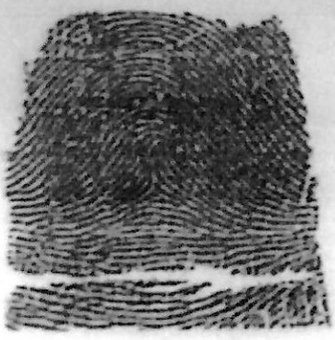
CARMENZA

NOMBRES

CARMENZA ROJAS B.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1985**

SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-MAY-2004 SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100000-00269840 F-1082470092-20101210 0025153088A 1 35642307

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159586450

(415)7707212489984(8020) 000014115958645 0

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

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
ROJAS	BORDETH	CARMENZA	

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 - 253

42. Correo electrónico carmenzarojasbordeth19@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 7 4 3 8 4 9 5 4	6 0 1 0 0 0 0 0 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS BORDETH CARMENZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-01-2026 05:11:15PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO
N° 001 – 2026
FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0
Debe a: ELIZABETH GUILLÉN PUELLO
CC:1.047.409.006 CARTAGENA, BOLIVAR

Por concepto de:

Gastos operativos y de transporte como Agente Educativo, en el marco del contrato de aporte 47007332024, cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de "cero a siempre" Valor a pagar: $121.300 En letras: Ciento Veintiún mil trescientos, Periodo: 01 al 30 de Marzo de 2026 Contrato.

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco Bancolombia, número** 91276216258 registrada a mi nombre **ELIZABETH GUILLÉN PUELLO**, **CC:1.047.409.006** de Cartagena, Bolivar.

Nombre: Elizabeth Guillén Puello
Cédula: 1.047.409.006 de Cartagena, Bolivar
Celular: 312 330 09 90
Ciudad: San Sebastián de Buenavista, Magdalena


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.047.409.006
GUILLEN PUELLO
ELIZABETH


19-FEB-1989
SAN SEBASTIAN BUENAVIST
(MAGDALENA)
1.64
O+
F
8-MAY-2007 CARTAGENA

CUENTA DE COBRO
N° 002 – 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT. 900248683-0

Debe a:

EVELYN BATISTA GARCÉS
CC: 1.082.475.615 DE SAN SEBASTIÁN, MAGDALENA

Por concepto de:

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

Valor a pagar: $3.217.393
En letras: Tres millones doscientos diecisiete mil trecientos noventa y tres pesos
Periodo: 01 de marzo al 31 de marzo de 2026
Contrato N°: 042 del 2026.

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco de Bancolombia número** 912-993717-22 registrada a mi nombre EVELYN BATISTA GARCÉS CC 1.082.475.615 de San Sebastián, Magdalena.

E. Garcés

Nombre: EVELYN BATISTA GARCÉS
Cédula: 1.082.475.615
Celular:304 667 6487
Ciudad: San Sebastián, Magdalena.

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.475.615



Apellidos
BATISTA GARCES

Nombres
EVELYN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.78	F

Fecha de nacimiento
07 AGO 1992

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
10 AGO 2010, SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA

Firma

Fecha de expiración
09 JUN 2033

.CO

024742728

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL024742728621070<<<<<<<<<<<
9208072F3306091COL1082475615<9
BATISTA<GARCES<<EVELYN<<<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14895187309

(415)7707212489984(8020) 000001489518730 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 2 4 7 5 6 1 5	7	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 5 6 1 5

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
BATISTA	GARCES	EVELYN	

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: AC 8

42. Correo electrónico: evelynbatistag@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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 BATISTA GARCES EVELYN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Lunes, 09 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que EVELYN BATISTA GARCES identificado(a) con CC 1082475615, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91299371722	2026-03-04	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 99

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Atentamente:



Nombre de Contratista: EVELYN BATISTA GARCÉS Cedula de ciudadanía N°: 1.082.475.615
Teléfono: 304 667 6487
Dirección: San Sebastián de Buenavista, Magdalena
Email: evelynbatistag@gmail.com
Fecha de entrega: 04/04/2026

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082475615		BATISTA GARCES EVELYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2 #2-86	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	3046676487	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	191411684	9502081065	I	2026/04/08	2026/04/06	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1082475615	BATISTA EVELYN																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC07	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total		**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

CUENTA DE COBRO
N° 042 – 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

EVELYN BATISTA GARCÉS
CEDULA: 1.082.475.615 DE SAN SEBASTIAN, MAGDALENA

Por concepto de:

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

Valor a pagar:	$ ($121.330)
En letras:	Ciento veintiunos trecientos treinta
Periodo:	01 de marzo al 31 de marzo de 2026
Contrato N°:	042-2026

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco de BANCOLOMBIA** numero 912-993717-22 registrada a mi nombre EVELYN BATISTA GARCÉS CC 1.082.475.615 de San Sebastián, Magdalena.

E.B. Garcés

Nombre: EVELYN BATISTA GARCÉS
Cédula: 1.082.475.615
Celular: 304 667 6487
Ciudad: San Sebastián, Magdalena.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14895187309

(415)7707212489984(8020) 000001489518730 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 2 4 7 5 6 1 5	7	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 5 6 1 5

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
BATISTA	GARCES	EVELYN	

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: AC 8

42. Correo electrónico: evelynbatistag@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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 BATISTA GARCES EVELYN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.475.615



Apellidos
BATISTA GARCES

Nombres
EVELYN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.78	F

Fecha de nacimiento
07 AGO 1992

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
10 AGO 2010, SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA

Firma

Fecha de expiración
09 JUN 2033

.CO

0247427728

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0247427286210700<<<<<<<<<<<
9208072F3306091COL10824756l5<9
BATISTA<GARCES<<EVELYN<<<<<<<<

CUENTA DE COBRO
N° 002 – 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

ELIZABETH GUILLÉN PUELLO
CC:1.047.409.006 CARTAGENA, BOLIVAR

Por concepto de:

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

Valor a pagar:	$ 3.217.393
En letras:	Tres Millones Doscientos Ochenta y cinco Mil Trescientos Quince pesos
Periodo:	01 de marzo al 30 de marzo de 2026
Contrato No:	002-2026

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco Bancolombia, número** 91276216258 registrada a mi nombre ELIZABETH GUILÉN PUELLO, CC 1.047.409.006 de Cartagena, Bolivar.



Nombre: ELIZABETH GUILLÉN PUELLO
Cédula: 1.047.409.409 de Cartagena
Celular:312 330 06 90
Ciudad: San Sebastián de Buenavista, Magdalena.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Tipo de Aportante Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Encontrado SENA o ICBF
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Pensión	Salud	Clase Aportante	Tipo Aportante	Fecha Límite	Fecha Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
TOTAL				1	$491,400	$2,400	$0	$493,800



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.409.006

GUILLEN PUELLO
APELLIDOS

ELIZABETH
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1989
SAN SEBASTIAN BUENAVIST
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-MAY-2007 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150288719

(415)7707212489984(8020) 000014115028871 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 0 9 0 0 6	3	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 4 7 4 0 9 0 0 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUILLEN	PUELLO	ELIZABETH	

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: CORR EL COCO

42. Correo electrónico: elizabethguillen89@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 2 2 1 8 5 6 2	3 1 2 5 9 1 8 2 6 9

CLASIFICACIÓN

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

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
Código 2 0																									

Obtención NIT

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 GUILLEN PUELLO ELIZABETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-01-2026 08:38:28PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GASTOS ADMINISTRATIVOS

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

Debe a:
Carlos E Arévalo
CC. 12601153

Por concepto de
Auxiliar de transporte de alimentos

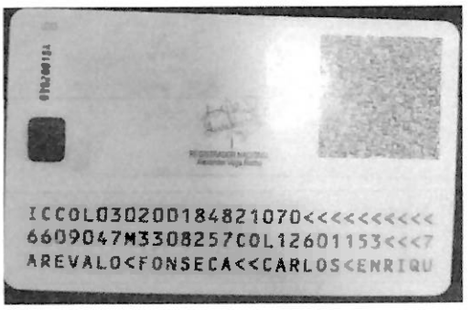
Valor a pagar:	$ 600,000
En letras :	Seciento mil pesos
Periodo :	07,15,23 De Marzo
Contrato N. :	47007332024

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

CARLOS E ARÉVALO

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
AREVALO FONSECA
CARLOS ENRIQUE
COL
1.64
M
04 SEPT 1966
O+
SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
(MAGDALENA)
03 JUN 1985 SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
25 AGO 2033


ICCOL03020D184821070<<<<<<<<<<
6609047M3308257COL12601153<<<7
AREVALO<FONSECA<<CARLOS<ENRIQU

Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248683-0

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

ASEO Y COMBUSTIBLE

65

Comprobante de Transacción
Fecha: 06/04/2026 12:10:22

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: **********9700

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 1.196.835,00
Descripción: Pago de Nóminas

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

Número de documento: 72619140

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3515	36577438	YORLANYS FUENTES AMARIS	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1274	36710306	MABELIS POLO TURIZO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3999	36576487	DIULBIS ACUNA GARCIA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3445	1143335695	NAYIBE SOCARRAS FLORIAN	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6189	36642063	LOLILUZ MORA RAMOS	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8420	60388007	SARAMIS MONTERO GARCIA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5680	1051659508	YINET ALEJANDRA GOMEZ GONZALEZ	$ 18.315,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9624	36576243	LILIANA MEJIA ROJAS	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6218	1082470763	INGRIS PAVA ROBLES	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5582	1007642649	ANLLY CAROLINA FONSECA CISNER	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3035	36576784	CRISTINA ISABEL NAVARRO PATER	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4636	1082473467	LAURA MERCEDES PAYARES VILLAR	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2862	36575420	MARIA DAXIS CONTRERAS NAVARRO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2222	36577215	ELIS JOHANA CARRENO GARCIA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8547	23075175	YENIS MARIA GUERRERO MARTINEZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8466	23075174	ADA LUZ JIMENEZ PATINO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9578	36575577	ANA DE JESUS ALVARADO DE CARO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********2317	36518525	MARINA PEREZ GUTIERREZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7331	36577726	NELCY JIMENEZ JIMENEZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********9841	45520559	KATIA FERNANDEZ PABA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********3042	52387139	ANA VICTORIA TINOCO TURIZO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********6291	33216480	AIDE RAMOS ORTIZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********6997	36575871	LUZ ELENA HOSTIA GUTIERREZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********4758	1085166584	DIANA PAOLA PABA FERNANDEZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

MATERIAL DIDACTICO

G+

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. PMFE214

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

Fecha de expedición
2026-04-14
Fecha de vencimiento
2026-04-14

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	899	PAPEL BOND COLOR SURTIDO	unidad	$1,150.00	10	0.00%	0.00%	$2,185.00	$13,685.00
2	6899	PAPEL COMETA COLOR SUR-TIDO	unidad	$980.00	12	0.00%	0.00%	$2,234.40	$13,994.40
	0577	COLBON LIQUIDO 250GR SI PEGA	unidad	$5,183.00	10	0.00%	0.00%	$9,847.70	$61,677.70
4	4577	RESMA CARTA REPROGRAF	unidad	$19,805.00	5	0.00%	0.00%	$18,814.75	$117,839.75
5	4578	RESMA OFICIO REPROGRAF	unidad	$21,850.00	7	0.00%	0.00%	$29,060.50	$182,010.50
6	LAPIZMON	LAPIZ MONGOL TRIANGULAR 482-2	unidad	$1,000.00	15	0.00%	0.00%	0	$15,000.00
7	4522	SACA PUNTAS SENCILLO	unidad	$410.00	15	0.00%	0.00%	$0.00	$6,150.00
8	TIJPUNT01	TIJERA PUNTA ROMA PL32053205	unidad	$13,457.00	5	0.00%	0.00%	$12,784.15	$80,069.15
9	COLORES	COLORES	unidad	$15,999.00	7	0.00%	0.00%	$0.00	$111,993.00
10	7888	Bolsa empaque	unidad	$183.00	2	0.00%	0.00%	$0.00	$366.00

Total items : 10

ReteIVA
$0.00
ReteICA
.00

Subtotal	$527,859.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$527,859.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$74,926.50
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$602,785.50

Valor operación : seiscientos dos mil setecientos ochenta y cinco con cincuenta centavos COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-04-14T08:48:55-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-04-14T08:48:53.257712-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 1d5df40312eb6aa3fed2f6f6b038f4a0fbf51317d310da8b17e11d4307d6cf2d1e500de87e836fec9cedcf9107ae2210

Firma digital:
EMbrd7Lrj6P9k3Rjl5xx8QmFGtnusx3al7WMoc/mKxym50iRMVY+dUj5C6z1mzNM
7y7pLFVrfn7pceqt1IPbWAtWpwHf7IRwNXhm53/QU4CQgCVmxh+YLmMge1Q1litm
jZtWTdTUfkilJUMe2dVHODHLx/7S3doSKm68u4pZXWqRlpxsQ9mnO83wxm2hFs/s
nDKxlPlEvQltLUzhkigwhY1hv47TMzef2JlqIljhmtw0+trsn+Ds3EcLBDQ6ORHh
R4OqtqNWdsAWqIQfcZGdC30mlS3JafocCU6yndsSKHu08c/8KcnuXti5ghlQPZzD
HYJoCfAmclwTvDD1qjeO5A==

Comentarios

C733

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

POLIZA

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.008.174-4

Nro. 85-68-1000007892

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BARRANQUILLA	DIA MES AÑO 04 03 2026	DIA MES AÑO 02 02 2026	DIA MES AÑO 30 06 2026	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

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

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

ASEGURADOS: SEGUN RELACION SUMINISTRADA POR TOMADOR

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
245740 MR SEGUROS LTDA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	4,082,000,000.00	1,752,120.00	314
AMBULANCIA AEREA	1,570,000,000.00	0.00	314
AUXILIO EDUCATIVO	549,784,170.00	0.00	314
AUXILIO FUNERARIO EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO	1,570,000,000.00	0.00	314
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	1,570,000,000.00	0.00	314
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	1,570,000,000.00	0.00	314
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	235,500,000.00	0.00	314
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	235,500,000.00	0.00	314
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,140,000,000.00	0.00	314
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	314,000,000.00	0.00	314
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	3,140,000,000.00	0.00	314
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	4,082,000,000.00	0.00	314
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	4,082,000,000.00	0.00	314
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	5,652,000,000.00	0.00	314
+RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN 314	15,700,000.00	0.00	
RIESGO QUÍMICO	314,000,000.00	0.00	314
RIESGOS BIOLÓGICOS	314,000,000.00	0.00	314

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

PRIMA ANUAL	$1,752,120.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR	$1,752,120.00

OBSERVACIONES

CONTRATO: 47007332024
VIGENCIA: 02/02/2026 - 30/06/2026
CUPOS: 314

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS
.. CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 4 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998031150(8020)2101360095474 7(3900)000001752120(96)20270202

REFERENCIA PAGO:
2101360095474-7

85-68-1000007892

FIRMA VEDESTADO

Heidi Avellano.

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860 009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

85-68-1000007892

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

OBSERVACIONES

1.MUERTE ACCIDENTAL: $13.000.000
2 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: $13.000.000
3. INHABILITACION, INVALIDEZ, INCAPACIDAD O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:$13.000.000
4.GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE: $10.000.000
5.GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDAD AMPARADA: $10.000.000
6.GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE: $750.000
7.GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA: $750.000
8.RIESGO BIOLOGICO: $1.000.000
9.AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: $5.000.000
10.AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL: $5.000.000
11.GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES: $1.000.000(SE AUTORIZA EL DENGUE COMO ENFERMEDAD TROPICAL)
12.REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ: $18.000.000
13.RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION: $90.000
14.REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL: 3 SMMLV
15 AUXILIO FUNERARIO EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL BEBE NACIDO:$5.000.000
16 RIESGO QUIMICO $1.000.000
17.AMBULANCIA AEREA $5.000.000 (Max 3 eventos por vigencia y cubre por reembolso).

PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION SE AUTORIZA LO SIGUIENTE:
SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA EL ASEGURADO PRESENTA UNA HOSPITALIZACION MAS DE TRES (3) DIAS CON UN MAXIMO DE TREINTA (30) DIAS Y HASTA EL DIA 10 POR UN VALOR ASEGURADO DE $90.000 DIARIOS SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO CUIDADO DE UN MEDICO EN UNA INSTITUCION LEGALMENTE RECONOCIDA. ESTA COBERTURA SE LIMITA A UN (1) EVENTO POR ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y EL PAGO SE REALIZARA AL ASEGURADO O EN SU DEFECTO A SU REPRESENTANTE LEGAL.

1. Cobertura individual por asegurado.
2. Red sugerida de más de 400 clínicas y hospitales a nivel nacional, para atención de gastos médicos por accidente de los asegurados.
3. Centro de atención telefónica 24/7.
4. Traslado en ambulancia por accidente cubierto en la póliza.
5. Las coberturas aplican para mujeres en estado de gestación.
6. Movilidad de seguro por cupos.
7. Tarifas ajustadas a la vigencia de los contratos.
8. Cobertura de acuerdo con la vigencia del contrato y/o convenios suscritos con el ICBF.
9. Póliza que se ajusta requerido en el MANUAL OPERATIVO MODALIDAD FAMILIAR PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA - ICBF.
10. Las presentes terminos tecnicos y economicos son parte de una oferta integral de Seguros de Vida del Estado y Seguros del Estado para los productos de accidentes personales estudiantiles y cumplimiento

La cobertura de auxilio funerario por muerte por cualquier causa y su valor asegurado se extiende a cubrir la muerte del recien nacido de la madre gestante asegurada y debidamente reportada en la poliza integral estudiantil.

LIMITE AGREGADO POR EVENTO CATASTROFICO $1.248.600.000

TOTAL ANUAL A PAGAR	**$1,752,120.00**

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 4 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026

85-68-1000007892

FIRMA VIGENTADO

Heidi Avellano.

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No
BARRANQUILLA	NEGOCIO NUEVO	1000007892	0

TOMADOR	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA			NIT	900248683-0
DIRECCION	CR 11 B NRO. 8 - 09 OF 204 ED CLUB DE LEONES	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3023476653
ASEGURADOS	SEGUN RELACION SUMINISTRADA POR TOMADOR				
BENEFICIARIOS	LOS DE LEY				

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 CCCCCE-VAPE-004A DROI
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

ASEGURADO

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860 009 174-4

Nro. 85-68-1000007892

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BARRANQUILLA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	04 03 2026	02 02 2026	30 06 2026	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA **DOCUMENTO:** NIT 900248583-0

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

ASEGURADOS: SEGUN RELACION SUMINISTRADA POR TOMADOR

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

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

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | MOVIRED | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

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

PRIMA	ANUAL	$1,752,120.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,752,120.00

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 4 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)2101360095474 7(3900)0000017521 20(96)20270202

REFERENCIA PAGO:
2101360095474-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

ALIMENTACION
(RACION PREPARADA)

MARZO

733

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FEAV 60

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

Fecha y hora Factura	
Generación	19/03/2026, 16:06
Expedición	19/03/2026, 16:06
Vencimiento	19/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ZANAHORIA	300.00	600,000.00
2	CEBOLLA ROJA	45.00	112,500.00
3	TOMATE COMUN	192.00	480,000.00
4	PEPINO	49.00	98,000.00
5	CEBOLLIN	19.60	49,000.00
6	HABICHUELA	19.00	57,000.00
7	REMOLACHA	24.00	72,000.00
8	TOMATE ARB	260.00	780,000.00
9	MORA	260.00	780,000.00
10	MELON	276.00	690,000.00
11	PATILLA	66.00	792,000.00
12	BANANO	1,418.00	779,900.00
13	GUAYABA	152.00	456,000.00
14	LIMON	1,239.00	247,800.00
15	MANDARINA	725.00	580,000.00

Total items: 15

Total Bruto	6,574,200.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	6,574,200.00

Valor en Letras:
Seis millones quinientos setenta y cuatro mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 6,574,200.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa
CUFE: 16887f54058ff59a55fd5eabbd2af7e97f60aaa14573cc3fd548e22e12f8a1c7406d4d08c749a50e6daefc8f7827c9a2

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

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

Factura electrónica de venta
No. ECOS 299

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

Fecha y hora Factura	
Generación	19/03/2026, 16:49
Expedición	19/03/2026, 16:49
Vencimiento	19/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ARROSXPA25UND	10.00	520,000.00
2	FRIJOL ROJO	10.00	1,500,000.00
3	LENTEXPACA	10.00	900,000.00
4	QUESO CAMPESINO	250.00	2,125,000.00
5	PANELAXCAJA12KL	10.00	860,000.00

Total items: 5

Valor en Letras:
Cinco millones novecientos cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 5,905,000.00

Observaciones:

Total Bruto	5,905,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	5,905,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: ae77403db1645f913b57ecc3cce53046ebe20f55bcebf682236baba1ccef6e32b7fda9431e60b8305c02f0549dd4d7a1

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

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FEAV 62

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

Fecha y hora Factura	
Generación	19/03/2026, 16:54
Expedición	19/03/2026, 16:54
Vencimiento	19/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HUEVO	2,500.00	1,125,000.00
2	CARNE DE CERDO	100.00	1,500,000.00
3	CARNE DE CERDO	100.00	1,200,000.00
4	PECHUGA POLLO	150.00	1,425,000.00
5	NARANJA	1,900.00	950,000.00
6	MANDARINA	1,000.00	800,000.00
7	PLATANO	300.00	300,000.00
8	MELON	160.00	400,000.00
9	LIMON	173.00	34,600.00

Total items: 9

Valor en Letras:
Siete millones setecientos treinta y cuatro mil seiscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 7,734,600.00

Total Bruto	7,734,600.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	7,734,600.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa
CUFE: 2a61f9bc7b37ed1ef178717cb7504746b8b7dee7bd53e1bff0cb825172bf03ef5fd858e4d66338a95d7dd938b86327e3

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830 048 145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FEAV 48

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

Fecha y hora Factura	
Generación	09/03/2026, 15:16
Expedición	09/03/2026, 15:16
Vencimiento	09/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CARNE DE CERDO	63.00	756,000.00
2	PECHUGA POLLO	86.00	817,000.00
3	CARNE DE RES	32.00	480,000.00
4	TOMATE COMUN	39.00	117,000.00

Total items: 4

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

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 2,170,000.00

Total Bruto	2,170,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,170,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa
CUFE: 77e809d6e707a401b64150dd8104921b2d3a7e5e56e0255ec8b9c181c1f4fb07db0d19bf115c34a7f2a737478a1f4091

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

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

Factura electrónica de venta
No. ECOS 291

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

Fecha y hora Factura	
Generación	09/03/2026, 15:04
Expedición	09/03/2026, 15:04
Vencimiento	09/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CEBOLLA ROJA	32.00	80,000.00
2	AJI CRIOLLO	18.00	63,000.00
3	APIO	13.00	26,000.00
4	REMOLACHA	15.00	45,000.00
5	ZANAHORIA	35.00	70,000.00
6	HABICHUELA	13.00	45,500.00
7	AJO	18.00	104,400.00
8	PAPA	80.00	160,000.00
9	GUINEO VERDE	209.00	114,950.00
10	PIÑA	82.00	492,000.00
11	COROZO	32.00	112,000.00
12	BANANO	778.00	427,900.00
13	MORA	41.00	102,500.00

Total items: 13

Valor en Letras:
Un millón ochocientos cuarenta y tres mil doscientos cincuenta pesos m/cte

Total Bruto	1,843,250.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,843,250.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,843,250.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: e6c6746247d724527076f64f259f6bcbee94441a8ff977a0421321d8d0ad658406ba0173b4f87914ee44c1f15bddb6bd

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

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FEAV 50

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

Fecha y hora Factura	
Generación	10/03/2026, 17:33
Expedición	10/03/2026, 17:33
Vencimiento	10/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CARNE DE CERDO	33.00	396,000.00
2	PECHUGA POLLO	87.00	826,500.00
3	CARNE DE RES	33.00	495,000.00
4	BOFE	36.00	288,000.00
5	TOMATE COMUN	41.00	143,500.00

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

Total items: 5

Total Bruto	2,149,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,149,000.00

Valor en Letras:

Dos millones ciento cuarenta y nueve mil pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia	$	2,149,000.00

Observaciones:

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

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

CUFE: 172b27acef880bfca2c50106b04c7427430e4ef92eb8f43a2de6838ffabe41af58c777f69bebdc1edd08e788a77f7f28

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

Factura electrónica de venta
No. ECOS 293

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

Fecha y hora Factura	
Generación	10/03/2026, 17:45
Expedición	10/03/2026, 17:45
Vencimiento	10/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CEBOLLA ROJA	33.00	82,500.00
2	CEBOLLA BLANCA	15.00	30,000.00
3	AJI CRIOLLO	18.00	63,000.00
4	APIO	16.00	32,000.00
5	PEPINO	26.00	65,000.00
6	ZANAHORIA	26.00	52,000.00
7	REMOLACHA	15.00	45,000.00
8	AJO	18.00	104,400.00
9	PAPA	54.00	108,000.00
10	GUINEO VERDE	213.00	117,150.00
11	PIÑA	41.00	246,000.00
12	BANANO	806.00	443,300.00
13	MORA	41.00	123,000.00
14	TOMATE DE ARBOL	33.00	99,000.00

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

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
15	GUAYABA DULCE	55.00	165,000.00
16	AHUYAMA	33.00	66,000.00
17	YOGURT	56.00	392,000.00

Total items: 17

Total Bruto	2,170,761.76
IVA 19%	62,588.24
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,233,350.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos treinta y tres mil trescientos cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia	$	2,233,350.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: bdcc20c82cd93b44d22a84482ca37e3e69f4f6f8bf3133e86396549acd6996a046af2c59dd2e67ac775a081e45e728c9

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FEAV 57

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

Fecha y hora Factura	
Generación	17/03/2026, 11:30
Expedición	17/03/2026, 11:30
Vencimiento	17/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	MANGO(LB)	100.00	250,000.00
2	PATILLA	82.00	984,000.00
3	HUEVO	820.00	369,000.00
4	MELON	100.80	252,000.00

Total items: 4

Total Bruto	1,855,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,855,000.00

Valor en Letras:
Un millón ochocientos cincuenta y cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,855,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cria de aves de corral Tarifa
CUFE: 76213fafe457031bfa2b4d9393428f12fac2e0a8b54faba7aad6c4fb66096f5ba140bbff2869d3eb9d425de7327ce579

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

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

Factura electrónica de venta
No. ECOS 296

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

Fecha y hora Factura	
Generación	17/03/2026, 11:40
Expedición	17/03/2026, 11:40
Vencimiento	17/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CEBOLLA ROJA	32.00	80,000.00
2	REMOLACHA	15.00	37,500.00
3	AJI CRIOLLO	18.00	63,000.00
4	APIO	15.00	30,000.00
5	PEPINO	22.00	44,000.00
6	ZANAHORIA	26.00	57,200.00
7	AJO	18.00	104,400.00
8	PAPA	55.00	110,000.00
9	PIÑA	41.00	246,000.00
10	COROZO	32.00	96,000.00
11	GUAYABA DULCE	53.00	159,000.00
12	AHUYAMA	32.00	64,000.00
13	YOGURT	56.00	392,000.00
14	LONCHERITAX12	8.00	104,000.00
15	ARROSXPA25UND	3.00	156,000.00
16	AZUCARXPA25UND	2.00	120,000.00

Total items: 16

Total Bruto	1,778,192.43
IVA 19%	79,193.28
IVA 5%	5,714.29
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,863,100.00

Valor en Letras:
Un millón ochocientos sesenta y tres mil cien pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,863,100.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: e67165fb7c30c5fc2370b4e0c57023d1f19ef4b4e3ebfdc995dd5d0cc770788fca453daf7eef4b4bc346cc50f650f7a2

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

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FEAV 64

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

Fecha y hora Factura	
Generación	27/03/2026, 13:16
Expedición	27/03/2026, 13:16
Vencimiento	27/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	MANDARINA	365.00	292,000.00
2	NARANJA	231.00	115,500.00
3	MANGO(LB)	108.50	271,250.00
4	HUEVO	395.00	177,750.00

Total items: 4

Valor en Letras:
Ochocientos cincuenta y seis mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 856,500.00

Total Bruto	856,500.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	856,500.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa
CUFE: 793b1dabe5a3f9918f3269918a46fcef9dd2c0837dbfd7de7117a42d0f11ab1b58c3e6b70d740663a5a6246af4fb50dc

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

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

Factura electrónica de venta
No. ECOS 302

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

Fecha y hora Factura	
Generación	27/03/2026, 13:39
Expedición	27/03/2026, 13:39
Vencimiento	27/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	YOGURT	54.00	378,000.00
2	LONCHERITAX12	8.00	104,000.00
3	ARROZ	4.00	208,000.00
4	AZUCAR	2.00	120,000.00
5	HARINA DE MAIZ	2.00	74,000.00
6	ACEITEX900	37.00	370,000.00
7	PANELAXCAJA12KL	1.00	86,000.00
8	FIDEOXPA	1.00	37,000.00
9	FRIJOL ROJO	2.00	150,000.00
10	BOLSASX30KG	6.00	72,000.00
11	BOLSAX5KL	1.00	5,000.00

Total items: 11

Valor en Letras:
Un millón seiscientos cuatro mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,604,000.00

Total Bruto	1,444,672.27
IVA 19%	148,327.73
IVA 5%	11,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,604,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097887720 aprobado en 20250830 prefijo ECOS desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 9d3912a29187c943fe372faf6510d60acb019b9ce7ce05615e0ebf0c90a07bc15cdc52cad15fd0b6ea4ed03544e5e39c

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

:UFE: b02e1006f5460ebe332a981cae006466d56ae570eb9214fcae4709834edf4fb355066a1041e2e6a23cb9da0b75abc42c
)ocumento Validado por la DIAN: 2026-03-07T09:22:09-05:00

Empresa: DISTRIBUCIONES DIAZ CAMPO
Responsabilidad Fiscal: O-05 Impuesto de renta y complementario régimen ordinario
Actividad Economica: 4631 Comercio al por mayor de productos alimenticios
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Emisión: 07/03/2026 09:22 AM
Estación / Caja: 1
Entrega: 07/03/2026
Resolucion Nro#: 18764104522634
Doc/Resolucion: FE- - 111
Rango de Resolucion: 0 al 1001
Fecha Limite Resolucion: 13/01/2028
Dirección: Conjunto Cerrado Armonia
Teléfono: 3106903623
Email: distribucionesdiazcampo@gmail.com

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

Articulo	P.Unit.	P.Final	Cant	Total Final
HE ENTERA UHT KLARENS X 900 C.C.	3.905,00	3.905,00	348	1.358.940,00

otal: UN MILLóN TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA COP 00/100

Formas de Pagos	Totales
Recibo: #0000001124 - 07/03/2026 **Transferencia:** COP 1.358.940,00 **Total Pagado: COP 1.358.940,00**	**Total Bruto:** COP 1.358.940,00 **Total Neto:** COP 1.358.940,00 **Total Impuesto:** COP 0,00 **TOTAL GENERAL: COP 1.358.940,00**

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

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

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

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

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

FORMAS DE PAGO

Efectivo:	1.405.800,00

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

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

Distribuciones

DÍAZ CAMPO

Distribución mayorista de lácteos y derivados

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE566
Cliente: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit: 900248683
Nro/Fiscal#1: 900248683
Digito Verificacion NIT: 0
Direccion: CL 12 10B 33
Telefono: 3174927707
Email: manosunidasmg@gmail.com
Vendedor: IVAN DIAZ SALCEDO
Forma de Pago: CONTADO **Emision:** 09/04/2026
Estacion / Caja: 1 **HORA:** 11:22 AM

DESCRIPCION	CANT.	P.UNI	MONTO
LECHE ENTERA UHT KLARENS X 900 C.C.	1.545	3.905,00	6.033.225,00(G)

TOTAL ARTICULOS FACTURADOS	1.545,00
TOTAL BRUTO:	6.033.225,00
DESCUENTO:	0,00
TOTAL NETO:	6.033.225,00
TOTAL GENERAL:	**COP 6.033.225,00**

FORMAS DE PAGO

Efectivo:	6.033.225,00

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

CUFE:
e4a857850131fa069c646768b19bae58f170b1cff6cf84f21f600d231
5f614d6b8e8b3ee6fe60643bdd02fab819ed66e
Documento Validado por la DIAN: 2026-04-09T11:23:19-05:00

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENC

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802049853-0 NUMERO DE CONTRATO: 4760733024
MES MARZO AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): NELCY JIMENEZ JIMENEZ CC 36577726
Código CUENTAME UDS: 4788200133984 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: AL FRENTE DE LA TIENDA EL PORVENIR Teléfono UDS: 3157335611

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	1082482618	EMANUEL		JIMENEZ	GUTIERREZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
02	RC	1082482937	ANA	CRISTINA	JIMENEZ	PALOMINO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
03	RC	1082483045	MARLON		CARO	JIMENEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
04	RC	1082483631	JIMENA	MARIA	JIMENEZ	OSPINO	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
05	RC	1082483722	DANYS	JIRETH	OSPINO	CRESPO	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
06	RC	1082483723	DANIELA	JISSEL	OSPINO	CRESPO	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL			

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Nelcy Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F&.MO12.PP	29/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 800249883-0 NUMERO DE CONTRATO: 4700732024
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): MARINA PEREZ GUTIERREZ CC 36518525
Código CUENTAME UDS: 4780200049862 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIVINO NIÑO JESUS
Dirección UDS: VEREDA LA FLORIDA CALLE PRINCIPAL CACERIO Teléfono UDS: 3126936462

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1068394259	BRAHIL		CANTILLO	FLOREZ	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
02	RC	1068395173	JHON	SMITH	FLOREZ	PALMERA	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
03	RC	1082482924	DANA	VANESSA	COGOYO	GARCIA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
04	RC	1082483266	MARI	PAZ	GONZALEZ	FLOREZ	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
05	RC	1082483336	ALAN	DAVID	CORDERO	FLORES	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
06	RC	1063695198	LUIS	JOSE	VARELA	FLOREZ	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL		

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Marina Perez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCE...
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

...MO12.PP | 25/06/2018
Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248613-0 NÚMERO DE CONTRATO: 47007332024
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de _1_
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): LOLILUZ MORA RAMOS CC 36642063
Código CUENTAME UDS: 4789200134151 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LAS FLORECITAS.
Dirección UDS: CORREGIMIENTO LA AGUADA MORENO CALLE PRINCIPAL CERCA A LA IGLESIA CATOLICA Teléfono UDS: 3126818370

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1085184912	Nicolas	Alfonso	Pava	Herrera			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
02	RC	1085185350	Luis	Alejandro	Ramos	Castro			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
03	RC	1085185644	Ian	David	Rodriguez	Mora			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
04	RC	1051683047	Luz	Victoria	Pava	Herrera			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
05	RC	1084474235	José	Angel	Ortega	Pavas			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
06	RC	1085186039	Elian	David	Rodriguez	Cuartas			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL

TOTAL MENSUAL	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS

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

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) EA

Lolilus Mora Ramos.
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

PRO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.F	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248583-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4700732924
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de __1_
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): YORLANYS FUENTES AMARIS CC 36577436
Código CUENTAME UDS: 4769200132614 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BLANCA NIEVES
Dirección UDS: DIAGONAL AL BILLAR LOS TRES MAGUITOS Teléfono UDS: 3205102525

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1082483030	Deiner	Andres	Fuentes	Rangel	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A							
02	RC	1083695326	Anthony	Isaac	Pinello	Navarro	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A							
03	RC	1082483251	Andres	David	Pabla	Jimenez	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A							
04	RC	1082483380	Samara		Navarro	Carrascal	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A							
05	RC	1082483296	Jeset	David	Martinez	Comas	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A							
06	RC	1082377539	Eiber	Jeremias	Mendez	Paydres	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A							
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	06
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Heseibi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Yorlanys Fuentes Amaris
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.P[illegible]	29/06/2019
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT. 900248883-6 NÚMERO DE CONTRATO: 4700733024
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): DIANA PAOLA PABA FERNANDEZ CC 1095166584
Código CUENTAME UDS: 4789200048982 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS CONEJITOS
Dirección UDS: VEREDA SAN FRANCISCO A ORILLAS DE LA CARRETERA QUE CONDUCE A SAN SEBASTIAN Teléfono UDS: 3205721685

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1068394584	LIAN	DAVID	ROCHA	MOJICA	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
02	RC	1085185886	ISABELLA		HERNANDEZ	LOPEZ	1	7	A A A A A A A I I A A A A A A A A A A A				
03	RC	1085185526	JAZIEL		MENDOZA	MENDOZA	2	10	A A A A A A A I I A A A I I A A A A A A				
04	RC	1085185789	ASAEL	DAVID	PAVA	GUTIERREZ	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
05	RC	1085185056	JHOJAN	DAVID	ROCHA	AGUILAR	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
06	RC	1085186093	SALOME		ROCHA	CRESPO	1	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	06
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Heidi Arlleo
COORDINADOR(A) EA

Diana Paola Paba F.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900348683-9 NUMERO DE CONTRATO: 4700733024
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): KATIA FERNANDEZ PABA CC 45520559
Código CUENTAME UDS: 4769200134034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MY FAMILY.
Dirección UDS: El Congreso Teléfono UDS: 3124208131

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES SEGUNDA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES CUARTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	 INASISTENCIAS	 CAUSA DE RETIRO
01	RC	1050462880	KAROLL		ROBLES	ROBLE	4					
02	RC	1050848184	VALENTINA		SOSA	ROBLE	1					
03	RC	1068394901	DAINER		HERNANDEZ	RODRIGUEZ	2					
04	RC	1082482674	PATRICIA	ISABEL	FERNANDEZ	FLORIAN	4					
05	RC	1082482733	SALOME		HERNANDEZ	RODRIGUEZ	4					
06	RC	1082482823	DANIEL	STIVEN	CASTRO	FERNANDEZ	3					
07	RC	1082483669	ELI	TATIANA	CASTRO	FERNANDEZ	1					
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
											TOTAL	

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Katia Fernandez
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

PROCE...
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 9002486683-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4760733/2026
MES MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): MABELIS POLO TURIZO CC 36710306
Código CUENTAME UDS: 4769200134054 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS PENAQUITOS.
Dirección UDS: VEREDA CAMPO DE LA CRUZ CALLE PRINCIPAL ENTRADA DE LA VEREDA CACERIO Teléfono UDS: 3145423583

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1068395070	Yadimar	Carolina	Gomez	Zambrano	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				Replexus Pendiente
02	RC	1082483318	Jose	Javier	Martinez	Alvarado	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
03	RC	1068394076	Jeziel	David	Batista	Duran	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
04	RC	1054576734	celeste		Arciniega	Mendoza		10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
05	RC	1054574607	Aurora		Arciniega	Mendoza	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
06	RC	1083695364	Ehima	Liz	Montero	Montero	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A				
07	RC	1068395006	paola		Arias	Quiroz	2	8	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		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	07
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Atteidy Arellano
COORDINADOR(A) EA

Mabelis Polo
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

CES

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

12.P Fo...12.PP | 29/06/2018 | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248683-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4760733292/4
MES: Marzo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): CRISTINA ISABEL NAVARRO PATERMINA CC 36576784
Código CUENTAME UDS: 4786200133950 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA FLOR ENCANTADA
Dirección UDS: AL FRENTE DEL RESTAURANTE ESCOLAR Teléfono UDS: 3126895162
Hoja___ de____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1082483014	Detsy	Liliana	Rocha	Herrera	3	6
02	RC	1050847601	Dialis	Esther	Hurtado	Galvis	4	
03	RC	1051681872	Thiara	Isabel	Jimenez	Navarro	4	1
04	RC	1082483335	Hian	Andres	Trespalacios	Carreño	2	5
05	RC	1082482643	Luis	Jose	Cano	Martinez	4	5
06	RC	1082483507	Eithan	Santiago	Rocha	Morales	1	7
07	RC	1082483510	Uriel	David	Essis	Gutierrez	2	8
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA
DÍAS: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES

No. de Orden	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V			
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A									
08																												
09																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Heidi Arbaro
COORDINADOR(A) EA

Cristina Isabel Navarro Paternina
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

CESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

12.PP | 21/06/2018
Versión 6 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

Hoja _1_ de __1_

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT 900248883-0 NÚMERO DE CONTRATO 4790733224
MES MARZO AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA MEJIA ROJAS CC 36578243
Código CUENTAME UDS: 479021117118 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NIÑOS FELICES
Dirección UDS: CALLE 4A # 4 -53 TRONCOSITO (SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA) Teléfono UDS: 3218044258

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1082483007	BRIANDA	SOFIA	PATERNINA	RODRIGUEZ	3	4	A A A A A A A A A A A A T A A A A S A A			
02	RC	1082482901	JUAN	ANTONIO	TEJEDA	CERA	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
03	RC	1233525139	LIAN	ALEXANDRA	MERCADO	ALARCON	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
04	RC	1082483191	EITHAN		PABA	AGUILES	2		A A A A A A A A A A A A T A A A A A A A			
05	RC	1082483706	LUZ	DAYANA	CABRALES	VERTEL		10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
06	RC	1082482599	ZAYLIN	DAIANA	AIZARO	AMADOR	4	6	A A A A A A A A A A A A I A A A A A A A			
07	RC	1083695365	HELYS	DANAHE	FLORES	RODRIGUEZ	2		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		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	07
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	8

Hernán Arellano
COORDINADOR(A) EA

Liliana Mejia Rojas.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

07/04
14/03/26

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MC-012	29/08/2019
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248863-8 NUMERO DE CONTRATO: 4769733/2024
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de __1_
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ANLLY CAROLINA FONSECA CISNERO CC 1007542649
Código CUENTAME UDS: 4769200133926 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAPERUCITA ROJA
Dirección UDS: CALLE 3 CASA 35 VEREDA SANTA ROSA Teléfono UDS: 3122277127

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051682523	Abigal		Abuabara	Navarro	2	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A /				
02	RC	1082482562	Thiago		Herrera	Navarro	4	5	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A /				
03	RC	1082483079	Harlan	Celeste	Lopez	Rueda	3	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A /				
04	RC	1082482799	Angel	Gabriel	Ortiz	Varela	3	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A /				
05	RC	1082483234	Jadiel	Antonio	Paternina	Robles	2	5	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A /				
06	RC	1082483504	Juan	José	Navarro	Lamar	1	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A /				
07	RC	1082483577	Yolibeth		Varela	Fonseca	1	5	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		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) EA

Anlly C. Fonseca
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	PROCE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2015 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRA
NIT 900244883-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4700733024
MES: MARZO AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): NAYIBE SOCARRAS FLORIAN CC 1143336695
Código CUENTAME UDS: 4760200134286 Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención AMIGO BUENO
Dirección UDS: SAN RAFAEL VEREDA EL VERGEL Teléfono UDS: 3042049154

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1082483143	Jhon	Estiven	Villalobo	Herera	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
02	RC	1083695209	Angel	David	Acuña	Tenga	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
03	RC	1082482592	Andrea	Victoria	Peñaloza	Avendaño	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
04	RC	1051682650	Celin	Daniel	Caballero	Aguilar	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
05	RC	1068394600	Luis	Fernando	Dovales	Alcendurro	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
06	RC	1068394865	Malia	Cateste	Palmera	Rojas	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
07	RC	1065681894	Emanuel	de Jesus	Hernandez	Gutierrez	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
08	RC	1082482902	Angel	David	Herrera	Carpio	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									
09																																			
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:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

Heider Arellano
COORDINADOR(A) EA

Nayibe Socarras
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248983-9 NÚMERO DE CONTRATO: 4700733024
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ANA VICTORIA TINOCO TURIZO CC 52387139
Código CUENTAME UDS: 4709200134004 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIKE MAUSE
Dirección UDS: LA VERGEL Teléfono UDS: 3219851436

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	X	J	V	SEGUNDA: L	M	X	J	V	TERCERA: L	M	X	J	V	CUARTA: L	M	X	J	V	QUINTA: L	M	X	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1083695354	Yoel		Herrera	Bonilla	4	5	A	A	A	A	A	A	F	F	F	A		F	F	F	F	A	A	A									
02	RC	1082482874	EMILIANO		Torres	Roble	3	4	F	A	A	A	A	F	F	F	F	A		A	A	F	F	A	A	A									
03	RC	1082483560	IAN	David	Rizzo	Madrid	1	4	F	A	A	A	A	F	F	F	F	A		A	A	F	F	A	A	A									
04	RC	1082483756	Ana	Gabriela	Herrera	Bonilla	3	9	F	F	A	A	A	F	F	F	F	A		F	A	A	A	A	A	F									
05	RC	1051683063	Ammy	Sofia	Castillo	Lara	1	8	F	F	A	A	A	F	F	F	F	A		F	A	A	A	A	A	F									
06	RC	1068395316	IAN		Herrera	Bonilla	2	9	A	A	A	A	A	F	F	F	F	A		A	A	A	A	A	A	A									
07	RC	1068394737	AILIN	Sofia	Rodriguez	Gonzalez	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		F	A	A	A	A	A	A									
08	RC	1082482922	Jose	Daniel	Gutierrez	Rizo	3	6	A	A	A	A	A	F	F	F	F	A		A	A	A	A	A	A	A									
09																																			
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:	08
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Anavictoria tinoco turizo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2019
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900348863-9 NUMERO DE CONTRATO: 4700732924
MES: MARZO AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de _1_
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ELENA HOSTIA GUTIERREZ CC 36575871
Código CUENTAME UDS: 4769200133970 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS AMIGUITOS
Dirección UDS: CALLE 2 #5 - 16 VEREDA EL COCO Teléfono UDS: 3112165681

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, 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	RC	1082483084	Elmy	Valentina	Patiño	Hurtiago	3		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
02	RC	1082482735	Sergio	David	Garcés	Ospino	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
03	RC	1082482449	Kailany	Sofia	Patiño	Iturriago	4	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
04	RC	1082483041	Juan	Diego	Garcés	Acuña	3	2	A A A A A	A A A A A	I A A A	A A A				
05	RC	1082498335	Gabriel	José	Martinez	Castro	4	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
06	RC	1082482787	Sandra	Paola	Pérez	Puello	4		A A A A A	A A A A A	I A A A	A A A				
07	RC	1082483701	Liam	Mateo	Pérez	Ospino		10	A A A A A	A A A A A	I A A A	A A A				
08	RC	1082482670	Neider		Pérez	Pérez	4	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
09																
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:	08
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Arelis Arellano — COORDINADOR(A) EA

Luz Elena Hostia G — 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

08/05

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

P. ESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M P | 28/05/2016
Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO . Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT. 900248553-0 | NÚMERO DE CONTRATO: 4700733024
MES: MARZO | AÑO.2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena | Centro Zonal El Banco | Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ANA DE JESUS ALVARADO DE CARO | CC 36575577
Código CUENTAME UDS: 476921117106
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NO HAY COMO DIOS
Dirección UDS: CALLE CENTRAL # 4 - 59 | Teléfono UDS: 3104982733
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1082482486	NICOL	CAROLINA	ALVARADO	CONRADO	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
02	RC	1082482615	SOLANGIE		RODRIGUEZ	AREVALO	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
03	RC	1082482648	ANGEL	DAVID	RODRIGUEZ	VILLAR	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
04	RC	1082482988	SALOME		RODRIGUEZ	VILLALOBOS	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
05	RC	1082483087	RONALDO	JOSE	MEJIA	FELIZOLA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
06	RC	1082483157	DAVID		AREVALO	BAENA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
07	RC	1082483196	EIMY	DAYANA	RODRIGUEZ	BELEÑO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
08	RC	1082483253	AITANA		ARMESTO	PUELLO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
09	RC	1137732277	WUILMER	JOSE	GUEVARA	RANGEL	3		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:	

Heidy Arellano. — COORDINADOR(A) EA

Ana Alvarado — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT 800248583-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4760733024
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DAXIS CONTRERAS NAVARRO CC 36575420
Código CUENTAME UDS: 4789200029294 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS ANGELES
Dirección UDS: CL 5 14 05 Teléfono UDS: 3114299580

Hoja _1_ de __1_

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1025569807	Liz	Alejandra	Silva	Herrera	2		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
02	RC	1082483600	Elian	Said	Florez	Celedon	1	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
03	RC	1082483606	Shayra	Sofia	Pedroza	Gomez	1	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
04	RC	1082482909	Emanuel	David	Garcia	Coronado	3	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
05	RC	1082483342	Lucia	Adhara	Iburriago	Castro	2	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
06	RC	1082483369	Sofia		Mojoz	Amavis	3		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
07	RC	1082483078	Salvador		Navarro	Caro	3	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
08	RC	1082483758	Diana	Sofia	Morales	Barraza	2	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
09	RC	1242193606	Aiya	Nicole	Hernandez	Quintero	2	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	09
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	0

Heidi Bellos
COORDINADOR(A) EA

Maria Daxis Contrera N.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802024853-8 — NUMERO DE CONTRATO: 4700733024
MES: Marzo — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ADA LUZ JIMENEZ PATIÑO — CC: 23075174
Código CUENTAME UDS: 4768200133602 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA PRIMAVERA
Dirección UDS: CALLE 2 # 28 - 327 — Teléfono UDS: 3146396811

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)			TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082483306	Abraham	David	Martinez	Lopez	2		A A A A A A A T T T A A A					
02	RC	1082483150	Brianny	Isabela	Flores	Pinillo	3		A A A A A A A A A A A A A					
03	RC	1082483331	Dalianny	Sofia	Carrascal	Patiño	2		A A A A A A A A A A A A A					
04	RC	1082483196	Emma	Isabel	Ortiz	Ramirez	2		A A A A A A A A A A A A A					
05	RC	1082483081	María	Celeste	Villarreal	Pastrana	3		A A A A A A A A A A A A A					
06	RC	1082482632	Thalianis		D' Lavictoria	Tinoco	4		A A A A A A A A A A A A A					
07	RC	1082483294	Mathias		Gutierrez	Castillo	2		A A A A A A A A A A A A A					
08	RC	1031861975	Noah	Antonio	Baker	Rangel	2		A A A A A A A A A A A A A					
09	RC	1031861974	Josh	Alan	Baker	Rangel	2		A A A A A A A A A A A A A					
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
												TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	09
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Hender Arbeláez — COORDINADOR(A) EA

Ada Luz — 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.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCEL
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900246853-6 NÚMERO DE CONTRATO: 4760732824
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de __1_
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): YENIS MARIA GUERRERO MARTINEZ CC: 23075175
Código CUENTAME UDS: 4769200133931 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PEQUEÑINES
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE BUENAVISTA Teléfono UDS: 3106274490

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.082.482.040	Oly	Samara	Marquez	Pastrana	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
02	RC	1.083.695.181	Marianis	Paola	Urieles	Mieles	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
03	RC	1.082.483.415	Samuel	Andres	Gulloso	Fernandez	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
04	RC	1.082.483.414	Sebastian	Andres	Gulloso	Fernandez	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
05	RC	1.082.483.210	Jailer		Cortes	Alfaro	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
06	RC	1.082.482.834	Ariana	Lucia	Marquez	Ospino	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
07	RC	1.082.482604	Lian	Jose	Daglil	Alfaro	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
08	RC	1.082.483.712	Antonio	Jesus	Martinez	Patiño		9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
09	RC	1.082.483.656	ISSAC	Alexander	Silva	Martinez	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	09
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) EA

Yenis Ma. Guerrero.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.F	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900246853-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4760733024
MES MARZO AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de __1_
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): SARAMIS MONTERO GARCIA CC 60386007
Código CUENTAME UDS: 4769200134174 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LA SONRISA
Dirección UDS: VEREDA LA AGUADA DE MORENO CERCA A LA CAPILLA Teléfono UDS: 3209022157

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1083695394	Keila	Andrea	Mejia	Avila	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
02	RC	1082482515	Isiora	Sofia	Mejia	Avila	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
03	RC	1016124880	Victoria		Castro	Jimenez	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
04	RC	1020011412	Said	Virgilio	Castro	Jimenez	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
05	RC	1085185165	Mateo	David	Castro	Carpio	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
06	RC	1082482773	Yosuar	Jose	Pedroza	Navarro	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	X	A	A	A	A	A	A	A	A								
07	RC	1082483128	Maria	Del Carmen	Fuentes	Mejia	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	X	A	A	A	A	A	A	A	A								
08	RC	1082482575	Saray	Sofia	Arrieta	Rodriguez	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
09	RC	1049901814	Isabela		Fernandez	Comas	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
10	RC	1216985972	Santiago		Rangel	Ortega	2	5	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

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) EA

Saramis montero Garcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Año 20[illegible]

CERTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: Magdalena

Centro Zonal: El Banco

Municipio: San Sebastián de Buenavista

Nombre Unidad de Servicio: PRIMEROS PASOS 3

Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE SAN VALENTIN

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1072483425	Aliana	Sofia	Martinez	Vides	1	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
2	RC	1216970806	Ailano		Mann	Navano	1	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
3	RC	1072695349	Emma	Sofia	Hidalgo	Rocha	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
4	RC	1072482597	Cand	Milagros	Jiménez	Pava	4	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
5	RC	1051582859	Milagros		Cisneros	Otero	2	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
6	RC	1072482554	Mia	Alejandra	Flores	Gomez	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
7	RC	1072485222	Samuel	Eduardo	Carrascal	Torrejano	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
8	RC	1072482978	Isaac		Pabo	Rojas	3	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
9	RC	1072482964	Jose	David	Rodriguez	Salas	3	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
10	RC	1072485505	Thiago	Andre	Reyes	Rojas	1	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				
11	RC	1050724584	Alex	Mateo	Martinez	Pedrozo	3	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A				

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	

Héctor Arellano
COORDINADOR(A)

Ingris Pava Robles
RESPONSABLE DEL 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
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	28/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802048583-0 NUMERO DE CONTRATO: 4709/332024
MES: MARZO AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): AIDE RAMOS ORTIZ CC 33216480
Código CUENTAME UDS: 479921117130 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención EL PITUFO
Dirección UDS: CARRERA 9 # 7 - 83 LAS MARGARITAS Teléfono UDS: 3103951176

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1082482581	MARIA	JOSE	VERGARA	MERCADO			A	A	A	A	A	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P								
02	RC	1082483089	AINARA		HINOJOSA	OSPINO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	D		A	A	A								
03	RC	1082483123	IVANA	LUCIA	AVENDAÑO	MORON			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
04	RC	1082483140	BRIANA	ITZEL	OSPINO	CADENA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
05	RC	1082483189	ANGEL	JOSE	TERRAZA	GUTIERREZ			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
06	RC	1082483284	IKER	JOSE	HERNANDEZ	AVENDAÑO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
07	RC	1082483305	JOAQUIN		ARDILA	DIAZ			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
08	RC	1083066385	ESNEIDER	JOSE	HOSTIA	OSPINO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A								
09	RC	1083066386	ESTIVEN	JHOAN	HOSTIA	OSPINO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A								
10	RC	1083695339	JOSE	DANIEL	VERGARA	MERCADO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
11	RC	1175721013	OSCAR	ALBERTO	ANGARITA	OTERO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A								
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL		

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Aide Ramos
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900349824-9 NÚMERO DE CONTRATO: 4700733CON
MES: MARZO AÑO 2020
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): LAURA MERCEDES PAYARES VILLARREAL CC 1082473467
Código CUENTAME UDS: 4769200134003 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CLAVELES
Dirección UDS: CALLE 3 # 11 - 10 BARRIO ALFONSO LOPEZ (SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA) Teléfono UDS: 3122025651

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
									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	1082482920	ANGELO	DAVID	DIAZ	MADRID	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
02	RC	1082482856	FRANCISCO	JOSÉ	DE LA HOZ	HONTERO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
03	RC	1051682780	ALÍ	MARCELO	VILLAR	ORTIZ	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
04	RC	1082483313	MILAN	JOSÉ	PEDROZO	ABREU	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I										
05	RC	1101466507	CAMILO	ANDRÉS	ROMAN	SOTOMAYOR	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
06	RC	1082483001	ISABELLA		SARVAEZ	ECHAVEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
07	RC	1082483201	MADISON	LOANYS	BARRETO	MARTINEZ	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
08	RC	1082482627	KELLYS	PAOLA	GUERRERO	ATENCIA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
09	RC	1205974422	MARIANA	ISABEL	MONTERO	TERRAZA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
10	RC	1051683023	CARLOS	EDUARDO	PABA	MARQUEZ	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
11	RC	1082483008	HADARA		CELEDÓN	VILLARREAL	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL			

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Laura M. Payares Villarreal
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	PROCE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F0.MO12.FP Versión 6	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248883-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4780733024
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): DIULBIS ACUÑA GARCIA CC 39576487
Código CUENTAME UDS: 4789200044795 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS NOGALES
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE SAN VALENTIN CALLEJON DE LOS GARCIA Teléfono UDS: 3217564471

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051681694	Jose	Luys	Galvan	Garcia	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
02	RC	1079943081	Juan	David	Castillo	Beltran	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
03	RC	1082483489	Keiler	David	Puerta	Martinez	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
04	RC	1082483301	Jian.	Andres	Carrascal	Bermudez	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
05	RC	1083695264	Loisiana		Navarro	Puerta	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
06	RC	1082483260	Dania	Salome	Guzman	Carrascal	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
07	RC	1082483057	Marionyel		Rangel	Gutierrez	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
08	RC	1082483486	Matheus		Rodriguez	Herazo	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
09	RC	1082483263	Samuel	David	Palomino	Gomez	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
10	RC	1120966193	Yelonys		Morelos	Garcia	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
11	RC	1082483436	Thiago		Diaz	Arevalo	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
12	RC	1082483528	Liam	Alfredo	Garcia	Carrascal	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL		

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248683-0 — NUMERO DE CONTRATO: 4700733924
MES: MARZO — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ELIS JOHANA CARREÑO GARCIA — CC 36577215
Código CUENTAME UDS: 4766200132716 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS GOLONDRINOS 2
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE SAN VALENTIN — Teléfono UDS: 3144483085

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1082483458	Susana	Sofia	Rojas	Garcia	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
02	RC	1082483538	Jose	Ricardo	Marin	Bolaño	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
03	RC	1074138339	Thiago		Silva	Pava	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
04	RC	1082482714	Yolger	David	Garcia	Martinez	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
05	RC	1083695340	Dilan	Rafael	Martinez	Martinez	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
06	RC	1051682575	Manuel	Emilio	Rubio	Meza	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
07	RC	1082482863	Emiliano		Padilla	Gutiérrez	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
08	RC	1082482948	Kober		Martinez	Gutiérrez	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
09	RC	1051681930	Yonaldo		Carrascal	Amaris	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
10	RC	1082483469	Javier	Andres	Peña	Martinez	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
11	RC	1082483464	Luis	Elias	Rojas	Torres	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
12	RC	1082482933	Emanuel		Rangel	Rizo	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
13	RC	1068394736	Miguel	Angel	Machado	Sanchez	3		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 Arbaus — COORDINADOR(A) EA

Elis Johana Carreño G. — 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