Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248683-0

FA.

El Banco Magdalena, 12 de mayo de 2026

Dra. **MABIS MARLEN PUERTA MARTINEZ**
Coordinadora Centro Zonal El Banco
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cordial saludo,

La FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA, quien ejecuta el contrato de aporte 47007342024, del programa de atención integral a la primera infancia en la modalidad familiar y comunitaria del servicio HCB y HCB FAMI, se permite hacer entrega del informe financiero correspondiente al mes de abril de 2026 comprendido en dos carpetas, una con la legalización del servicio HCB con folios desde 1 hasta 103 y una con la legalización del servicio HCB FAMI con folios desde 1 hasta 32.

Atenta a cualquier sugerencia o inquietud al respecto; por favor hacerla llegar al correo manosunidasmg@gmail.com

Atentamente,

Heidi Arellano.

HEIDI CECILIA ARELLANO HIDALGO
Representante Legal
manosunidasmg@gmail.com

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 2026490070000032172
Código web: IjGza48vcnxwrwoIlr59zkhhrbM=
Radicador: ERIKA PATRICIA MOJES NARVAEZ Fecha: 2026-05-12 15:47 Folios: 135
Remitente: FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Destino: Centro Zonal El Banco - Magdalena
Asunto: informe financiero contrato 733 mes de abril

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

CERTIFICADO DE COBERTURA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB			PS.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 Página 1 de 1
				Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA			NIT DE LA EAS	1902488834	
REGIONAL	MAGDALENA	CENTRO ZONAL	E. BANCO	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA MAGDALENA	
N° CONTRATO	47007322024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	31-12-2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	31-12-2024
					Hasta	30-06-2026
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		X	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1-abr-26
	HCB Agrupado					
	HCB FAMI					
	HCB Multiples					
	HCB Empresariales				Hasta:	31/04/2026
	Jardin social					

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	HEIDI CECILIA ARELLANO HIGALDO
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	MAIRIS MARLEN PUERTA MARTINEZ 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 abril 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 NOCALES, LOS CONEJITOS, LOS GOLONDRINOS 2 LOS PEQUEÑINES, LA PRIMAVERA, MIKE MAUSE, NO HAY OCNO DIOS, DIVINO NIÑO JESUS, MIS PRIMEROS PASOS, MY FAMILY, LOS PENAGUITOS, LAS FLORECITAS, LA SONRISA, AMIGO BUENO, BLANCA NIEVES

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA				
GRUPOS DE EDAD	N° 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		43	
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses	HCB		114	
Niños/as mayores de 36 meses	31	403	18	Niños/as mayores de 36 meses	HCB	23	44	18
TOTAL	31	403	18	TOTAL		23	284	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 abril 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 281 beneficiarios. Finalmente, los 98 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 30 días calendario del mes de abril de año 2026 en la ciudad de San Sebastian a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
HEIDI CECILIA ARELLANO HIGALDO	Heidi Arellano.
NUMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS 36638584	

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

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

FORMATOS FINANCIEROS

MES : ABRIL

RUBRO	PRESUPESTADO 31	EJECUTADO 23	PROVISIONADO	INEJECUTADO
DOTACION				$ -
REPOSICION DOTACION				$ -
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$ 812.448	$ 602.784		$ 209.664
COMPONENTE EDUCOMUNICATIVO				$ -
ASEO,COMB.Y SERV.P.	$ 1.588.440	$ 1.178.520		$ 409.920
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD				$ -
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$ 449.748	$ 333.684		$ 116.064
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS				$ -
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$ 808.015	$ 599.495		$ 208.520
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)				$ -
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)				$ -
APORTE AL TALENTO HUMANO	$ 54.278.055	$ 40.270.815		$ 14.007.240
SUBSIDIO DE TRANSPORTE				$ -
S.S. PENSIONES	$ 6.513.379	$ 4.832.507		$ 1.680.872
S.S. SALUD	$ 4.613.637	$ 3.423.021		$ 1.190.616
S.S. ARL	$ 566.649	$ 420.417		$ 146.232
PARAFISCALES	$ 5.088.557	$ 3.775.381		$ 1.313.176
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$ 4.523.179		$ 3.355.907	$ 1.167.272
PROVISION VACACIONES	$ 2.261.574		$ 1.677.942	$ 583.632
PROVISION % A LAS CESANTIA	$ 542.779		$ 402.707	$ 140.072
PROVISION CESANTIAS	$ 4.523.179		$ 3.355.907	$ 1.167.272
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$ 1.256.895	$ 932.535		$ 324.360
VALOR RACIÓN PREPARA	$ 58.713.876	$ 43.561.908		$ 15.151.968
VALOR INTEGRALIDAD	$ 9.754.062	$ 9.754.062		$ -
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD	$ 363.990	$ 363.990		$ -
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES				$ -
TOTAL	**$ 156.658.462**	**$ 110.049.119**	**$ 8.792.463**	$ 37.816.880
OBSERVACIOES:				

HCD

falta ejecución FAMI

BIENESTAR SANITARIO	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3.MOM.PP	12/08/2021
		Versión 0	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	4700013383/4		Fecha de legalización del convenio		31/12/2024	Plazo de ejecución	Desde:	31/12/2024					
							Hasta:	30/06/2025					
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2025					Periodo sobre el cual reporta	Desde:	1/01/2025					
							Hasta:	30/06/2025					
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		21	90	480	$1.932.000.000					$1.932.000.000			
	TOTALES				TOTALES	$0		$0					
2. PRESUPUESTO													
DIAS DE ATENCION POR PERIODO		21	18	18	18	14	21	20	21	17	19	9	195
Cancelación Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
1.1. Presupuesto de Ingresos													
Recursos ICBF	$391.192.370		$391.192.370		$391.192.370								$1.173.577.110
Contrapartida 1 valores teoricos agregados													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	$391.192.370	$0	$391.192.370	$0	$391.192.370	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.173.577.110
DIAS DE ATENCION POR PERIODO													-
CONCEPTO	1.2. Presupuesto de Gastos												
DOTACION													
REPOSICION DOTACION		$6.325.364											$0
MAT DIDACT DE DOMESTICO	$0	$947.556	$812.448	$812.448	$812.448	$631.904							$6.325.364
MAT DIDACT DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)													$4.617.194
ASEO,COMB Y SERV P	$0	$1.500.440	$1.500.440	$1.500.440	$1.500.440	$1.500.440							$0
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD													$7.502.200
POLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS		$449.748	$449.748	$449.748	$449.748	$449.748							$0
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS													$2.249.740
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$868.015	$868.015	$868.015	$868.015	$868.015	$868.015							$0
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)													$4.840.090
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							$0
SUBSIDIO DE TRANSPORTE													$325.668.330
S.S. PENSIONES	$6.513.379	$6.513.379	$6.513.379	$6.513.379	$6.513.379	$6.513.379							$0
S.S. SALUD	$4.613.637	$4.613.637	$4.613.637	$4.613.637	$4.613.637	$4.613.637							$39.068.274
S.S. ARL	$566.649	$566.649	$566.649	$566.649	$566.649	$566.649							$27.681.822
PARAFISCALES	$5.066.557	$5.066.557	$5.066.557	$5.066.557	$5.066.557	$5.066.557							$3.399.894
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179							$30.501.342
PROVISION VACACIONES	$2.261.574	$2.261.574	$2.261.574	$2.261.574	$2.261.574	$2.261.574							$27.150.074
PROVISION % A LAS CESANTIA	$642.779	$642.779	$642.779	$642.779	$642.779	$642.779							$13.569.644
PROVISION CESANTIAS	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179							$3.206.574
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$1.256.995	$1.256.995	$1.256.995	$1.256.995	$1.256.995	$1.256.995							$27.150.074
VALOR RACIÓN PREPARA	30	$68.499.522	$68.713.876	$68.713.876	$68.713.876	$45.668.348							$7.541.378
VALOR INTEGRALIDAD		$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062							$293.307.480
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD		$363.990	$363.990	$363.990	$363.990	$363.990							$48.770.310
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES													$1.819.950
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	$84.976.699	$172.804.660	$166.868.462	$166.868.462	$166.868.462	$143.499.290	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
													$871.396.664

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	4700073030824		Fecha de legalización del convenio	3/1/0001			Plazo de ejecución	Desde:	31/12/2024				
								Hasta:	30/08/2025				
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2025						Periodo cobro el mes reporte	Desde:	1/01/2025				
								Hasta:	30/08/2025				
3. RECURSOS EJECUTADOS													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION		$4.693.912	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$4.693.912
MAT DIDACT DE CONSUMO	$0	$703.248	$602.784	$602.784	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.908.815
MAT DIDACT DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO COMB Y SERV P	$0	$1.178.520	$1.178.520	$1.178.520	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3.535.560
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
POLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS		$333.684	$333.684	$333.684	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.001.052
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$699.496	$699.496	$699.496	$699.496	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.367.988
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$40.270.615	$40.270.615	$40.270.615	$40.270.615	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$161.082.299
SUBSIDIO DE TRANSPORTE					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$4.832.607	$4.832.607	$4.832.607	$4.832.607	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$19.330.428
S.S. SALUD	$3.423.021	$3.423.021	$3.423.021	$3.423.021	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$13.692.084
S.S. ARL	$420.417	$420.417	$420.417	$420.417	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.681.668
PARAFISCALES	$3.775.381	$3.775.381	$3.775.381	$3.775.381	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$15.101.524
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION VACACIONES					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION % A LAS CESANTIA					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION CESANTIAS					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$932.535	$932.535	$932.535	$932.535	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3.730.140
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$60.922.226	$43.561.908	$43.561.908	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$137.946.042
VALOR INTEGRALIDAD	$0	$9.764.082	$9.764.082	$9.764.082	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$29.292.186
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD	$0	$363.990	$363.990	$363.990	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.091.979
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL EJECUCION	$64.354.171	$122.102.913	$110.048.119	$110.048.119	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$396.495.323

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					
Nº del convenio	4700073838	Fecha de legalización del convenio	31/12/2024			Plazo de ejecución	Desde:	31/12/2024				
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2025						Hasta:	30/06/2026				
						Periodo sobre el cual reporta	Desde:	1/01/2026				
							Hasta:	30/06/2026				
4. PROVISIONES												
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$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
MAT.DIDACT DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$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
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$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
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$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
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)	$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
APORTE AL TALENTO HUMANO	$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
S.S. PENSIONES	$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
S.S. ARL	$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
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$3.366.907	$3.366.907	$3.366.907	$3.366.907	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION VACACIONES	$1.677.942	$1.677.942	$1.677.942	$1.677.942	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$13.423.528
PROVISION % A LAS CESANTIA	$402.707	$402.707	$402.707	$402.707	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6.711.760
PROVISION CESANTIAS	$3.366.907	$3.366.907	$3.366.907	$3.366.907	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.610.828
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$13.423.528
VALOR RACIÓN FRIPARA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR INTEGRALIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD	$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
TOTAL PROVISIONES	**$6.792.463**	**$6.792.463**	**$6.792.463**	**$6.792.463**	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$35.169.892**

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	4588738262024	Fecha de legalización del convenio	31/12/2024	Plazo de ejecución	Desde	31/12/2024
					Hasta:	30/09/2025
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2025			Periodo sobre el cual reporta	Desde:	1/01/2025
					Hasta:	30/09/2025

2. 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.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$244.608	$209.664	$209.664	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$663.936
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	$409.920	$409.920	$409.920	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.229.760
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
POLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$116.064	$116.064	$116.064	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$348.192
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$208.520	$208.520	$208.520	$208.520	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$834.080
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	$14.007.240	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$56.028.960
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	$1.680.872	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6.723.488
S.S. SALUD	$1.190.616	$1.190.616	$1.190.616	$1.190.616	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$4.762.464
S.S. ARL	$146.232	$146.232	$146.232	$146.232	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$584.928
PARAFISCALES	$1.313.176	$1.313.176	$1.313.176	$1.313.176	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5.252.704
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$1.167.272	$1.167.272	$1.167.272	$1.167.272	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$4.669.088
PROVISION VACACIONES	$583.632	$583.632	$583.632	$583.632	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.334.528
PROVISION % A LAS CESANTIA	$140.072	$140.072	$140.072	$140.072	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$560.288
PROVISION CESANTIAS	$1.167.272	$1.167.272	$1.167.272	$1.167.272	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$4.669.088
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$324.360	$324.360	$324.360	$324.360	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.297.440
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$17.877.396	$15.151.969	$15.151.969	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$47.981.333
VALOR INTEGRALIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL	$21.999.264	$43.009.604	$37.918.080	$37.918.080	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$139.972.528

OBSERVACIONES:

1.-

2.-

3.-

* CUANDO EL FORMATO SE APLIQUE A INFORME FINANCIERO DE LA MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS EQUIVALE AL VALOR DEL REFRIGERIO

Firma del Representante Legal

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3.MC15.PP	12/05/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRDORA DEL SERVICIO	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	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
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO		$281 182.389	$281 182.389									
VALOR OTROS INGRESOS	$14 044 000	$7 008 500										
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR	$48 531	$834 720	$166 127 137	$221 921 821	$176 494 723	$176 494 723	$176 494 723	$176 494 723	$176 494 723	$176 494 723	$176 494 723	$26 000 000
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	**$14.092.531**	**$288.025.589**	**$449.309.508**	**$221.921.821**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF	$13 196 500	$119 663.678	$225 646.186	$45.092 038								$202.494.723
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO												$324.021 427
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO												
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL												
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS	$81 311	$1 214 776	$1 741 519	$335 080								
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO												$2.772.230
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	**$834.720**	**$166.127.137**	**$221.921.821**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**$176.494.723**	**-$124.288.934**
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO	$834 720	$166.127 137	$221 921 821	$176 494 723								$46.531
DIFERENCIAS	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$124.347.465**
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO												
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

DESCRIPCION	REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO	$0	$8 342	$8 050	$15 677									$28.075
VALOR CONSIGNADO													
FECHA DE LA CONSIGNACION													
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION													$0
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	$28.075

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3.PG13.FP	12/05/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. INFORMACIÓN GENERAL													
Regional	MAGDALENA					Centro Zonal	EL BANCO						
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA					Municipios donde se presta el servicio	SAN SEBASTIAN						
N° del convenio	4700736/2024		Fecha de legalización del convenio	31/12/2024		Plazo de ejecución	Desde:	31/12/2024					
							Hasta:	30/06/2026					
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2026					Periodo sobre el cual reporta	Desde:	1/01/2026					
							Hasta:	30/06/2026					
SERVICIO CONTRATADO		No. DE UNIDADES	CUPOS POR UNIDAD	No. DE CUPOS CONTRATADOS	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	ADICIONES	FECHA ADICION	REDUCCIONES	FECHA REDUCCIONES	VALOR FINAL DEL CONTRATO			
HCB FAMI		1	15	15	$1.852.969.592					$1.852.969.608			
	TOTALES				TOTALES	$0		$0					

2. PRESUPUESTO													
DIAS DE ATENCION POR PERIODO		21	18	18	18	14	21	20	21	17	19	9	190
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													
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 (medicos)													$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	$249.095	$249.095	$249.095	$249.095	$249.095	$249.095							$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	$1.975.053	$5.137.113	$5.041.913	$5.041.913	$5.041.913	$5.041.913	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$27.280.616

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	4700732834		Fecha de legalización del convenio	31/12/2024			Plazo de ejecución	Desde:	31/12/2024				
								Hasta:	30/06/2026				
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2026						Periodo sobre el cual reporta	Desde:	1/01/2026				
								Hasta:	30/06/2026				
3. RECURSOS EJECUTADOS													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
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	$62.115	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$186.345
MAT.DIDACT DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB.Y SERV.P	$0	$18.315	$18.315	$18.315	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$54.945
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$16.740	$16.740	$16.740	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$50.220
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$116.325	$116.325	$116.325	$116.325	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$465.300
GASTOS OPERATIVO DE AUMTAMIENTO (madres)					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE AUMTAMIENTO (EAS)					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$875.453	$875.453	$875.453	$875.453	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3.501.810
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$249.095	$249.095	$249.095	$249.095	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$996.380
S.S. PENSIONES	$210.109	$210.109	$210.109	$210.109	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$840.436
S.S. SALUD	$148.827	$148.827	$148.827	$148.827	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$595.308
S.S. ARL	$18.279	$18.279	$18.279	$18.279	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$73.116
PARAFISCALES	$82.074	$82.074	$82.074	$82.074	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$328.296
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION VACACIONES					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION % A LAS CESANTIA					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION CESANTIAS					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$40.545	$40.545	$40.545	$40.545	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$162.180
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$2.768.655	$2.768.655	$2.768.655	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$8.305.965
VALOR RPP	$0	$200.235	$200.235	$200.235	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$600.705
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	$1.740.767	$4.901.967	$4.806.767	$4.806.767	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$16.256.268

1. INFORMACIÓN GENERAL														
Regional	MAGDALENA						Centro Zonal			III. BANCO				
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA						Municipios donde se presta el servicio			SAN SEBASTIAN				
N° del convenio	47007332024		Fecha de legalización del convenio		31/12/2024		Plazo de ejecución		Desde:	31/12/2024				
									Hasta:	30/06/2026				
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2026						Periodo sobre el cual reporta		Desde:	1/01/2026				
									Hasta:	30/06/2026				
4. PROVISIONES														
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ASEO,COMB.Y SERV.P.	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. SALUD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. ARL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PARAFISCALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$93.712	$93.712	$93.712	$93.712	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$374.848
PROVISION VACACIONES	$36.477	$36.477	$36.477	$36.477	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$145.908
PROVISION % A LAS CESANTIA	$11.245	$11.245	$11.245	$11.245	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$44.980
PROVISION CESANTIAS	$93.712	$93.712	$93.712	$93.712	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$374.848
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RPP	$0	$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	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL PROVISIONES	$235.146	$235.146	$235.146	$235.146	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$940.584

5.041.913

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	4780732/2024			Fecha de legalización del convenio		31/12/2024	Plazo de ejecución			Desde:		31/12/2024	
										Hasta:		30/06/2026	
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2026						Periodo sobre el cual reporta			Desde:		1/01/2026	
										Hasta:		30/06/2026	
5. DIFERENCIAS													
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION	$0	$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

Heidi Arellano.

Firma del Representante Legal

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

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	1/04/2026	
NUMERO DE CUENTA.	550110500069700			30/04/2026	
DESCRIPCION			**VALOR SEGÚN REPORTE ICBF**	**VALOR SALDO EXTRACTO**	
*** SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO**			$221.921.821		
SALDO EXTRACTO BANCARIO				$176.494.723	
DIFERENCIA A CONCILIAR				**-$45.427.098**	
DETALLE DE LA CONCILIACION					**MOVIMIENTOS**
PAGO A PROVEEDORES					$44.742.038
PAGO A TALENTO HUMANO					$350.000
GASTOS GRAVAMENES FINANCIEROS					$335.060
VALOR CONCILIADO					**$45.427.098**
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

EXTRACTO BANCARIO

DAVIVIENDA

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

H.03

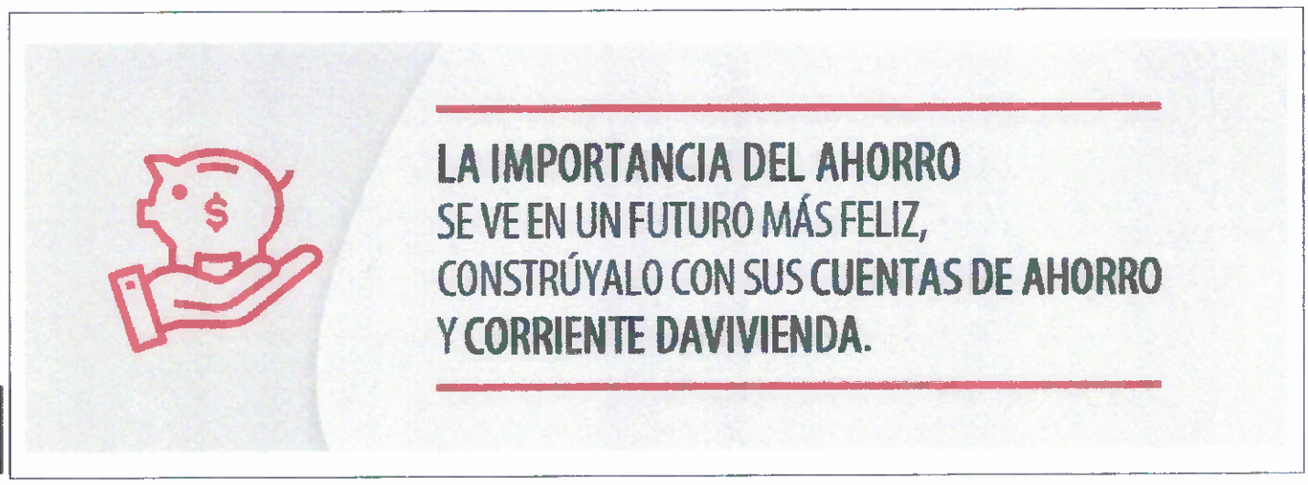
CUENTA DE AHORROS
1105 0006 9700

INFORME DEL MES: ABRIL /2026

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

Saldo Anterior	$221,921,821.17
Más Créditos	$15,677.00
Menos Débitos	$45,442,774.77
Nuevo Saldo	$176,494,723.40
Saldo Promedio	$191,182,927.48

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
02 04	$ 7,140.00-	8530	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02 04	$ 7,140.00-	8539	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
02 04	$ 1,000,000.00-	8529	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSPORTE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02 04	$ 600,000.00-	8538	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSPORTE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10 04	$ 7,140.00-	5033	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
10 04	$ 856,500.00-	5032	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10 04	$ 7,140.00-	5038	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
10 04	$ 7,140.00-	5051	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
10 04	$ 7,140.00-	5059	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
10 04	$ 7,140.00-	5062	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
10 04	$ 1,604,000.00-	5037	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10 04	$ 2,375,300.00-	5050	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

DAVIVIENDA
CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
10	04	$ 2,189,800.00-	5058	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10	04	$ 350,000.00-	5061	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 HONORARIOS TRANSPORTE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10	04	$ 5,530.00-	5068	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
10	04	$ 25,432,568.00-	5067	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 PAGO PROVEEDOR	PORTAL PYMES
10	04	$ 7,140.00-	3695	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
10	04	$ 7,140.00-	3701	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
10	04	$ 1,640,100.00-	3694	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10	04	$ 1,827,000.00-	3700	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 VIVERES	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10	04	$ 7,140.00-	1794	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
10	04	$ 7,140.00-	1812	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
10	04	$ 1,000,000.00-	1792	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSPORTE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
10	04	$ 600,000.00-	1811	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSPORTE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
14	04	$ 5,530.00-	5526	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
14	04	$ 5,530.00-	5529	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
14	04	$ 62,115.00-	5525	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 MAT DIDACTICO	PORTAL PYMES
14	04	$ 116,325.00-	5528	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL PYMES
14	04	$ 5,530.00-	7014	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
14	04	$ 5,530.00-	7017	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
14	04	$ 5,530.00-	7020	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
14	04	$ 5,530.00-	7023	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
14	04	$ 5,530.00-	7026	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
14	04	$ 95,200.00-	7013	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 REP DOTACION	PORTAL PYMES
14	04	$ 62,115.00-	7016	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 MAT DIDAC FEB	PORTAL PYMES
14	04	$ 116,325.00-	7019	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 GASTO ADM FEB	PORTAL PYMES
14	04	$ 2,768,655.00-	7022	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 RACION FEBRERO	PORTAL PYMES
14	04	$ 200,235.00-	7025	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 REFRIGUERIO FEB	PORTAL PYMES
24	04	$ 5,530.00-	4022	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
24	04	$ 1,405,800.00-	4021	Dcto por Transferencia de Fondos 560256069999934 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES
24	04	$ 7,140.00-	4031	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
24	04	$ 7,140.00-	4034	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
24	04	$ 474,000.00-	4030	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
24	04	$ 316,000.00-	4033	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
30	04	$ 15,677.00+	0000	Rendimientos Financieros.	0000
30	04	$ 181,046.77-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	0000
30	04	$ 27,100.00-	0000	IVA por Servicios	0000

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
2026-04	2026-05	269926889	9504176208	E	2026/05/22	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$14,689,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	36576487	ACUÑA 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 ANA	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 ELIS	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 MARIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
5	CC	45520559	FERNANDEZ 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 ANLLY	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 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 YENIS	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 LUZ	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 ADA		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 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 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	60388007	MONTERO 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 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 CRISTINA	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	1083166384	PABA DIANA	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 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 LAURA	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 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 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 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 NAYIVES	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	52387139	TINOCO ANA	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

CERTIFICADO DE PAZ
Y SALVO

Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248683-0

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 Mayo de 2026.

Atentamente

Heidi Arellano H

HEIDI ARELLANO HIDALGO

Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248683-0

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

CERTIFICADO PAZ Y SALVO A PROVEEDORES

CONTRATO No. 47007342024

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

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

Atentamente,

BREITHNER ALBERTO NAVARRO CARRASCAL
TP 249205-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.632.021
NAVARRO CARRASCAL
APELLIDOS
BREITHNER ALBERTO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1981
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

249205-T

BREITHNER ALBERTO
NAVARRO CARRASCAL
C.C. 7632021

RES. INSCRIPCION 914 DEL 26/10/2018

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

SANDRA LILIANA DUARTE CUADROS
DIRECTOR GENERAL (E)

256902 275650

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B508764E4427AA52

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

NOMINA

Comprobante de Transacción
Fecha: 6/05/2026 15:45:39

DAVIVIENDA

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

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 36.171.524,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 02/05/2026
Hora: 08:49:01

Número de documento: 73171305

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0170	36576122	LUZ MARIA TORRES CORONADO	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9959	45527653	YOMEIDYS ITURRIAGO RANGEL	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0449	36575137	ELVIRA ROSA LANDABUR SANCHEZ	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9929	52269475	NORALMA PEREZ GUZMAN	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2288	33221508	JOHANA CATALINA CARREÑO ALVAR	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0487	32788419	ROSANA GUTIERREZ MORALES	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******7156	36577808	ROSA MARIA GOMEZ PEÑA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3987	1082474247	FABIOLA ITURRIAGO HOSTIA	$ 3.372.684,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9137	1004325078	KAREN PAULIETH FUENTES CONTRER	$ 3.372.684,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6351	1065807394	ANGI DIAZ ARAGON	$ 3.372.684,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1666	36577782	ILBA YOHANA BARRAZA LOPEZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9705	36576937	YUDI VILLARREAL DIAZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9933	1082470095	BETTY FUENTES VARELA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8458	36736830	NUBIA CARCAMO GARCIAS	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8491	36575276	LIBIA MADRID PEÑA	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7511	36576432	OMAIRA MEZA PEREZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********1836	1020743961	YINIS PAOLA RODRIGUEZ PEÑA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7190	36575860	MARUJA DEL CARMEN ROJAS RODRI	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********2895	33222555	LEDIS CARO NAVARRO	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	

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

Regional: MAGDALENA		Centro Zonal: EL BANCO	
Número de Contrato: 47007332024		Nombre entidad adminsitradora del servicio: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	Nombre del Supervisor: MABIS MARLEN PUERTA MARTINEZ

Cantidad de Personal Contratado			
Contrato Laboral 22	prestación de servicios 1	Intermediación laboral	Mes: ABRIL

	NOMINA 1- 30 DE ABRIL 2026				PAGOS			NETO RECIBIDO	
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	SALUD 4%	PENSION 4%	VALOR NOMINA	FIRMA DEL RECIBIDO A SATISFACCION
1	YORLANYS FUENTES AMARIS	36.577.438	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
2	LUZ ELENA HOSTIA GUTIERREZ	36.575.871	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
3	LILIANA MEJIA ROJAS	36.576.243	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
4	AIDE RAMOS ORTIZ	33.216.480	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
5	INGRIS PAVA ROBLES	1.082.470.763	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
6	ANLLY CAROLINA FONSECA CISNERO	1.007.642.649	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 56.940	$ 1.623.929	
7	CRISTINA ISABEL NAVARRO PATERNINA	36.576.784	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	

8	LAURA MERCEDES PAYARES VILLARREAL	1.082.473.467	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 1.750.905	$ 70.036	$ 70.036	$ 1.610.833	
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	ELIS 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	Lolyluz Mora
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.
22	YINET ALEJANDRA GOMEZ GONZALEZ	1.051.659.508	AGENTES EDUCATIVOS	OPS	$ 1.859.528			$ 1.859.528	Yinet Gomez.
TOTAL NOMINA DEL MES					**$ 40.379.438**	**$ 1.540.792**	**$ 1.361.432**	**$ 37.477.214**	
Observaciones									
Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO									Heidi Arellano.

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 abril al 3 de abril 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) 000001499512730 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
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	San Sebastián de Buenavista 6 9

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
OLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	San Sebastián de Buenavista 6 9

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 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 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																						Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 Unico Tributario (RUT) debera ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, segun 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

Fecha generación documento PDF: 28-01-2026 07:18:55f

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.475.615

Apellidos
BATISTA GARCES

Nombres
EVELYN

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.78
Sexo: 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

0247427 F

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:

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 abril al 30 de abril 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.B. Garcés

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



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.475.615

Apellidos
BATISTA GARCES

Nombres
EVELYN

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.78
Sexo: 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



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

I<COL0247427286210 70<<<<<<<<<<<
9208072F3306091COL10824756 15<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
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	San Sebastián de Buenavista 6 9

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
OLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	San Sebastián de Buenavista 6 9

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

Fecha generación documento PDF: 28-01-2026 07:18:55F

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: 05/05/2026

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
2026-04	2026-04	93009099	9504319286	I	2026/05/07	2026/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	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	X	25-14	30	$,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)						$,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° 003 - 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 30 de Abril 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

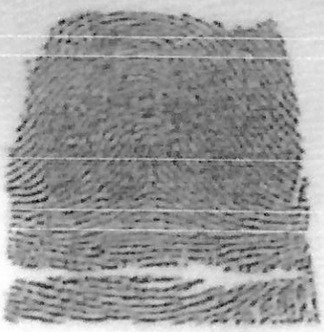
CARMENZA

NOMBRES

CARMENZA ROJAS B.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1985
SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-MAY-2004 SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2107000-00269840-F-1082470092-20101210 0025153098A 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
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	San Sebastián de Buenavista 6 9

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

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 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 05:11:15

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO
N° 3 - 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 30 de Abril 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2026-04	2026-04		95041[illegible]583	I	2026/05/25			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 1082470092	ROJAS CARMENZA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESC24	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-03	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2026-04	2026-04		95041e3583	I	2026/05/25			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
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	ES5C24	900,226,715	3	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.470.092

ROJAS BORDETH

APELLIDOS

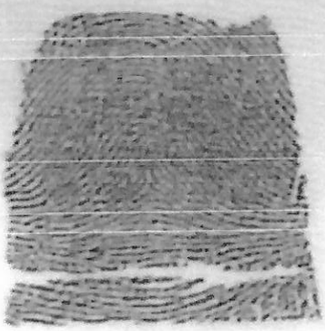
CARMENZA

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-2107000-00269840-F-1082470092-20101210 0025153098A 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
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	San Sebastián de Buenavista 6 9

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

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 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 politica 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 05:11:15

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO
N° 003 – 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:	$ 3.285.315
En letras:	Tres Millones Doscientos Ochenta y cinco Mil Trescientos Quince pesos
Periodo:	01 de abril al 30 de abril 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

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE [illegible]	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1909[illegible]	9[illegible]	1	2026/05/08	2026/05/08	BBVA	2	$509,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$700	$0	$280,900
PROTECCION	230201	800,225,739	0	1	$280,200	$700	$0	$280,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-22	860,011,153	8	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$213,900	$500	$0	$219,400
COOSALUD ENTIDAD	EPS024	900,226,715	3	1	$218,900	$500	$0	$219,400
TOTAL				1	$508,300	$1,300	$0	$509,600



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 O+ F
ESTATURA G.S. RH 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)7707212189984(8020) 000014115028871 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 4 7 4 0 9 0 0 6 | 6. DV 3

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 4 7 4 0 9 0 0 6

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bolívar 1 3

30. Ciudad/Municipio: Cartagena 0 0

31. Primer apellido: GUILLEN

32. Segundo apellido: PUELLO

33. Primer nombre: ELIZABETH

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Magdalena 4 7

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

irección principal: CORR EL COCO

42. Correo electrónico: elizabethguillen89@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 0 5 2 2 1 8 5 6 2

45. Teléfono 2: 3 1 2 5 9 1 8 2 6

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 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

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

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

59. Anexos SI ☐ NO ☒

Para uso exclusivo de la DIAN

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 08:38:28

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO
N° 003 – 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 abril 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
1.047.409.008
GUILLEN PUELLO
ELIZABETH


SAN SEBASTIAN BUENAVIST
1.64
O+
F
M-MAY-2007 CARTAGENA

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 SURTIDO	unidad	$980.00	12	0.00%	0.00%	$2,234.40	$13,994.40
3	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
$0.00

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 operacion : 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
7y7pLFVrfh7pceqt1IPbWAlWpwHf7lRwNXhm53/QU4CQgCVmxh+YLmMge1Q1fitm
jZtWTdTUfkiJJUMe2dVHODHLx/7S3doSKm68u4pZXWqRlpxsQ9mnO83wxm2hFs/s
nDKxlPlEvQltLUzhkigwhY1hv47TMzef2JlqIjhmtw0+trsn+Ds3EcLBDQ6ORHh
R4OqtqNWdsAWqlQfcZGdC30mlS3JafocCU6yndsSKHu08c/8KcnuXtl5ghlQPZzD
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

Material Didactico de Consumo.

Proveedor tecnologico: Cadena S.A. - NIT 890930534. Software: Finopi - NIT 801441896.

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

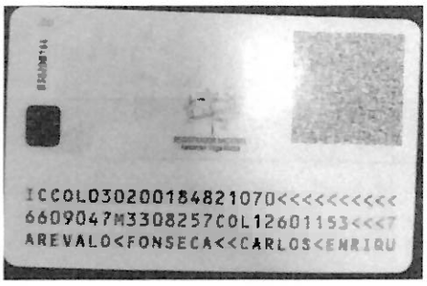
Valor a pagar:	$ 800,000
En letras :	Ochocientos mil pesos
Periodo :	05,12.19,26 De Abril
Contrato N. :	47007332024

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

Carlos E Arevalo

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


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


ICCOL0302001848210 70<<<<<<<<<<
6609047M3308257COL12601153<<<7
AREVALO<FONSECA<<CARLOS<ENRIQU

ASEO Y COMBUSTIBLE

Comprobante de Transacción
Fecha: 6/05/2026 15:48:15

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: $ 1.178.520,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 02/05/2026
Hora: 08:49:02

Número de documento: 73170439

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	*******3999	36576487	DIULBIS ACUNA GARCIA	$ 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	*******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	$ 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	*******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	
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	MARTA DAXIS CONTRERAS NAVARRO	$ 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	********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	********4758	1085166584	DIANA PAOLA PABA FERNANDEZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	

BIENESTAR FAMILIAR

PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO

MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

	JULIO 2015
Versión 1	Página 1 de 1

Regional: MAGDALENA

Centro Zonal: EL BANCO

Número de Contrato: 47007332024

Nombre entidad adminsitradora 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: ABRIL
23	1		

	ASEO Y COMBUSTIBLE MES DE ABRIL 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	Yorlanys Fuentes.
2	LUZ ELENA HOSTIA GUTIERREZ	36.575.871	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Luz Hostia
3	LILIANA MEJIA ROJAS	36.576.243	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Liliana Mejía
4	AIDE RAMOS ORTIZ	33.216.480	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Aide Ramos
5	INGRIS PAVA ROBLES	1.082.470.763	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Ingris Pava
6	ANLLY CAROLINA FONSECA CISNERO	1.007.642.649	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Anlly Fonseca
7	CRISTINA ISABEL NAVARRO PATERNINA	36.576.784	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Cristina Navarro

8	LAURA MERCEDES PAYARES VILLARREAL	1.082.473.467	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	
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	ELIS 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	Mabelis Polo.
21	LOLILUZ MORA RAMOS	36.642.063	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Lolibuz Mora
22	SARAMIS MONTERO GARCIA	60.388.007	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Saramis Montero
23	NAYIBE SOCARRAS FLORIAN	1.143.335.695	AGENTES EDUCATIVOS	LABORAL	$ 51.240		$ 51.240	Nayibe Socarras.
24	YINET ALEJANDRA GOMEZ GONZALEZ	1.051.659.508	AGENTES EDUCATIVOS	OPS	$ 18.315		$ 18.315	Yinet Gomez.
TOTAL NOMINA DEL MES					$ 1.196.835	$ -	$ 1.196.835	
Observaciones								
Nombres y apellidos del representante legal HEIDI ARELLANO HIDALGO								Heidi Arellano.

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

MATERIAL DIDACTICO

PROVISION MAXIMA S A S

NIT 901940246-6

PERSSONGARCIAAVILA@GMAIL.COM

Cl 13 24 05, Ciénaga, Magdalena, Colombia

+57 3145418537

Responsable de IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. PMFE239

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

Fecha de expedición

2026-05-06

Fecha de vencimiento

2026-05-06

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	7888	Bolsa empaque	unidad	$365.00	1	0.00%	0.00%	$0.00	$365.00
2	899	PAPEL BOND COLOR SURTIDO	unidad	$1,150.00	10	0.00%	0.00%	$2,185.00	$13,685.00
3	COLORES	COLORES	unidad	$15,999.00	7	0.00%	0.00%	$0.00	$111,993.00
4	LAPIZMON	LAPIZ MONGOL TRIANGULAR 482-2	unidad	$1,000.00	15	0.00%	0.00%	0	$15,000.00
5	6899	PAPEL COMETA COLOR SURTIDO	unidad	$980.00	12	0.00%	0.00%	$2,234.40	$13,994.40
6	4578	RESMA OFICIO REPROGRAF	unidad	$21,850.00	7	0.00%	0.00%	$29,060.50	$182,010.50
7	0577	COLBON LIQUIDO 250GR SI PEGA	unidad	$5,183.00	10	0.00%	0.00%	$9,847.70	$61,677.70
8	4522	SACA PUNTAS SENCILLO	unidad	$410.00	15	0.00%	0.00%	$0.00	$6,150.00
9	4577	RESMA CARTA REPROGRAF	unidad	$19,805.00	5	0.00%	0.00%	$18,814.75	$117,839.75
10	TIJPUNT01	TIJERA PUNTA ROMA PL32053205	unidad	$13,457.00	5	0.00%	0.00%	$12,784.15	$80,069.15

Total items : 10

ReteIVA

$0.00

ReteICA

$0.00

Subtotal	$527,858.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$527,858.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$74,926.50
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$602,784.50

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

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-05-06T19:29:07-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-05-06T19:29:02.659008-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE a5cf0baab35dd332bdd1e32785e08e09eace9300a12df6389572a3e4a0488eca16a5fcd4aab7a712cb9fbf8455f41c16

Firma digital:

MDsiWSc3EKrnzXSC29RBfv+/5Zvfl0YMb9ZgTMJbvifahLHionvlKHIdNxGzzvHW0
Oleo12kLdzxvY4JFP/iLT+5Tb6+TP56PvCbpOclatyG+p/gB1YlzX4oAu0rgDuUa
NUwJhkmOBlfpV6KzRU8M1AXOAd0WOX7Mrz1eG+g+7jRXH7GsQ9jUqSFD116MHE98
7xRWLnHsx3VYgOTtS4PDpT25lkAqKjQdqe3tHj9cOckpZKMdRjBlmBxO7qKOX1aQ
hppAO1xJ4apv/jBeyJkZ7UAaTgMq2EmEmD9ScRSrL4XPza+9mmPp+lsNfBT6/STS
WRg+E4qmG8wag8BOkdeT5g==

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

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

POLIZA

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 85-68-1000007892

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	TIPO DE DOCUMENTO
BARRANQUILLA	DIA 04 MES 03 AÑO 2026	DIA 02 MES 02 AÑO 2026	DIA 30 MES 06 AÑO 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	15,700,000.00	0.00	
314			
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: 470073320024
VIGENCIA: 02/02/2026 - 30/06/2026
CUPOS: 314

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS
.. CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGO:** 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) 7709998021150 (8020) 2101360095474 7 (3900) 0000017521 20 (96) 20270202

REFERENCIA PAGO:
2101360095474-7

85-68-1000007892

FIRMA VIGILADO

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: $11.000.000
3.INHABILITACION, INVALIDEZ, INCAPACIDAD O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:$ 3.000.000
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(CON AUTORIZA EL DENGUE CON. ENFERMEDAD TROPICAL)
12.REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ: $18.000.000
13.RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION: $50.000
14 REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL 1 SMMLV
15.AUXILIO FUNERARIO EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL P CIEN NACIDO $5.000.000
16 RIESGO QUIMICO $1 000.000
17.AMBULANCIA AEREA $5.000.000 (Max 3 eventos por vigencia y opera 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 30 POR UN VALOR ASEGURADO DE $50 000 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 EL DERECHO A SU REPRESENTANTE LEGAL.

1. Cobertura individual por asegurado.
2. Red sugerida de mas de 500 clinicas y hospitales a nivel nacional, para atencion de gastos medicos por accidente a los asegurados.
3. Centro de atencion telefonica 24/7.
4. Traslado en ambulancia por accidente cubierto en la poliza.
5. Las coberturas aplican para mujeres en estado de gestacion.
6. Modalidad de seguro por cupos.
7. Primas ajustadas a la vigencia de los contratos
8. Cobertura de acuerdo con la vigencia del contrato y/o convenios suscritos con el ICBF.
9. Poliza que se ajusta a lo requerido en el MANUAL OPERATIVO MODALIDAD FAMILIAR PARA LA ATENCIN A LA PRIMERA INFANCIA - ICBF.
10. Las presentes tablas tecnicas y economicas son parte de una oferta integral de Seguros de Vida del Estado y Seguros del Estado para los productos de accidentes personales estudiantiles y complemento

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 $1 224 600.000

	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 EXPEDICION 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 00000E-VAPE-004A DR0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_3

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 04 MES 03 AÑO 2026	DIA 02 MES 02 AÑO 2026	DIA 30 MES 06 AÑO 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		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

MOVIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47790

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 006465452

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)7709988021150(8020)2101360095474739C0)0000017521302(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)

ABRIL

733

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTAS

FEV6098

Senor (es):	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	**Forma de Pago:** CREDITO CLIENTES A 1 DIA		**Vendedor:**	
Contacto:	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	**Medio de Pago:** CONTADO		DIAZ SALCEDO IVAN ALFONSO	
Nit o C.C.	900248683	**Fecha Validación Dian:**	**Fecha Factura:**	**Fecha de Vcto:**	
Direccion:	CL 12 10B 33	2026/04/23 5:11:12	2026/04/23	2026/04/24	
Ciudad:	Cienaga	**Orden de Compra**	2564	**Transportador:**	
Telefono:	3174927707 Email: manosunidasmg@gmail.com	**No. Remisión:**	RMV - 9219		
Sucursal:	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	**Nro. Pedido**	00005459	**Cargue:**	

CUFE: 785b3360d27ec12c0d211affe095c1b8ca87f8181632cdb490a73fc7e1eccce2aefe7e79f1c1d4dd7d87b0db0555b702

Nro	REFERENCIA	DESCRIPCION	LOTE	CANTIDAD	U.M.	PRECIO UNIT	IPCU	VALOR TOTAL	IVA %
1	04010303	LECHE ENTERA UHT X 900 C C	21 ABR A	360	UND	$3.905,00	0,00 %	$1.405.800,00	0 %

Total Cantidad	TOTAL BRUTO	DSCTO X LINEA	IMPUESTOS	SUB-TOTAL	RETENCIONES	TOTAL
360	$1.405.800,00	$0,00	$0,00	$1.405.800,00	$0,00	$1.405.800,00

Impuestos y Retenciones

Valor Letras: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ******

OBSERVACIONES:

Autorizacion Numeracion de Facturacion No 18764103730005 Autoriza Rango desde FEV1 hasta FEV100000 Vigencia desde: 2025-12-26 hasta 2027-12-26 - 24 Meses

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

Firma Digital Electronica: eJxFkEtuwzAMRO/iZ0ZQ0Ut0n31C0ZKYSnEkgAGEJbxxAfNIBcU10YFyg2hkpPobWrJfFhhsfetEYnqtEinzZ76mqmJnWdLsy77Xnm5IYHSZ0SvcrxcEP0ASpE1xCnXwJS1ZvWVv

Recibido:

Factura generada por Software de Sistemas de Información empresarial s a.s NIT 890.319.193-3 PST Siesa e-Invoicing

Powered by CamScanner

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTAS

FEV6099

Página: 1 de 1

Señor (es):	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	**Forma de Pago:** CREDITO CLIENTES A 1 DIA	**Vendedor:**
Contacto:	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	**Medio de Pago:** CONTADO	DIAZ SALCEDO IVAN ALFONSO
Nit o C.C.	900248683	**Fecha Validación Dian:**	**Fecha Factura:**
Direccion:	CL 12 10B 33	2026/04/23 5:12:01	2026/04/23
Ciudad:	Cienaga		**Fecha de Vcto:** 2026/04/24
Telefono:	3174927707 Email: manosunidasmg@gmail.com	**Orden de Compra** 254	**Transportador:**
Sucursal:	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	**No. Remisión:** RMV - 9220	
		Nro. Pedido 00005460	**Carque:**

CUFE: 0b16d3d0c67e20c4775b038ce64e5d05cec104e4c5d46fdd7634e07f2d09e1e6ed3fbfa2ad93ebf239af20614296f566

Nro	REFERENCIA	DESCRIPCION	LOTE	CANTIDAD	U.M.	PRECIO UNIT	IPCU	VALOR TOTAL	IVA %
1	04010303	LECHE ENTERA UHT X 900 C C	21 ABR A	360	UND	$3.905,00	0,00 %	$1 405 800 00	0 %

Total Cantidad	TOTAL BRUTO	DSCTO X LINEA	IMPUESTOS	SUB-TOTAL	RETENCIONES	TOTAL
360	$1 405 800,00	$0.00	$0.00	$1.405.800,00	$0,00	$1.405.800,00

Impuestos y Retenciones

Valor Letras: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE *******

OBSERVACIONES:

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

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

Firma Digital Electronica: [illegible]

Recibido:

Factura generada por Software de Sistemas de Información empresarial s.a.s NIT 890.319.193-3 PST Siesa e-Invoicing

Powered by CamScanner

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. PMFE244

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

Fecha de expedición
2026-05-06
Fecha de vencimiento
2026-05-06

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	CN5	CARNE DE CERDO	unidad	$12,000.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$480,000.00
2	109	PECHUGA X LB	unidad	$16,000.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$640,000.00
3	BIE005	KUMIS ENTERO COLANTA X200CC	unidad	$2,020.00	150	0.00%	0.00%	$57,570.00	$360,570.00
4	3432	QUESO CAMPESINO COLANTA 250 GR	unidad	$8,900.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$356,000.00
5	132641	HUEVO AA UND	unidad	$700.00	450	0.00%	0.00%	$0.00	$315,000.00
6	65	PAPA X LB	unidad	$2,000.00	80	0.00%	0.00%	$0.00	$160,000.00
7	77	TOMATE DE ARBOL	unidad	$2,500.00	75	0.00%	0.00%	$0.00	$187,500.00
8	PEP1	PEPINO X LB	unidad	$3,000.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$120,000.00
9	80	ZANAHORIA	unidad	$2,000.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$80,000.00
10	00008	BANANO	unidad	$550.00	120	0.00%	0.00%	$0.00	$66,000.00
11	00002	GUINEO VERDE	unidad	$550.00	80	0.00%	0.00%	$0.00	$44,000.00
12	47	CEBOLLA ROJA	unidad	$2,500.00	79	0.00%	0.00%	$0.00	$197,500.00
13	73	REMOLACHA	unidad	$3,500.00	70	0.00%	0.00%	$0.00	$245,000.00
14	032	PIÑA	unidad	$5,000.00	83	0.00%	0.00%	$0.00	$415,000.00
15	8128219	PROT CARNE BLANDA X500GR	unidad	$16,500.00	50	0.00%	0.00%	$0.00	$825,000.00
16	7888	Bolsa empaque	unidad	$225.00	1	0.00%	0.00%	$0.00	$225.00

Total items : 16

ReteIVA
$0.00
ReteICA
$0.00

Subtotal	$4,434,225.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$4,434,225.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$57,570.00
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$4,491,795.00

Valor operación : cuatro millones cuatrocientos noventa y un mil setecientos noventa y cinco COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-05-06T20:30:30-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-05-06T20:30:26.496491-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE a28881f38151e8eb982669738a4544aa9780bfa39e51bb2c46535caf0e69884b666aa3bc84ddcc27ae0b8ddbc43f8cc9

Firma digital:
M7VWC5rCRSZwDbyUxDYPQnukVVtxlvTPGGiePl5MV8Hz/6W4Vu/n2muIcEZ3ODls
EFPZSHsH40j109gDl/VCVSuVMSR0YkUG1ML6mXYU5vZzq5JZTEvcdmn90S2c8gYY
cE1ug9TFBkt7AaomBnYFC/eGYPjJCIHTkE9nS2vX9fA/G9V9VikP8Vb55cwj2MSO
cwrYCYq2r61AjuAHjCTxjFbZoyWgCFYXhJRvBqzCFLt4G04e2GKW0h1buNQi5XiF
yHfK6x+UC+qOGXhUqpmuEFUllVU17vyY+Ylg4qF7Kq1AaH2FLkyUjDp3+CFPKkY7
xi5s5n3Pgn34x5npnoW1Xw==

Comentarios

SEM 2 733

Términos y condiciones

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

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. PMFE244

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

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. PMFE245

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

Fecha de expedición

2026-05-06

Fecha de vencimiento

2026-05-06

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	132641	HUEVO AA UND	unidad	$700.00	450	0.00%	0.00%	$0.00	$315,000.00
2	80	ZANAHORIA	unidad	$2,000.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$80,000.00
3	47	CEBOLLA ROJA	unidad	$2,500.00	79	0.00%	0.00%	$0.00	$197,500.00
	BIE005	KUMIS ENTERO COLANTA X200CC	unidad	$2,020.00	300	0.00%	0.00%	$115,140.00	$721,140.00
5	00008	BANANO	unidad	$550.00	120	0.00%	0.00%	$0.00	$66,000.00
6	PEP1	PEPINO X LB	unidad	$3,000.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$120,000.00
7	109	PECHUGA X LB	unidad	$16,000.00	80	0.00%	0.00%	$0.00	$1,280,000.00
8	3432	QUESO CAMPESINO COLANTA 250 GR	unidad	$8,900.00	30	0.00%	0.00%	$0.00	$267,000.00
9	00002	GUINEO VERDE	unidad	$550.00	79	0.00%	0.00%	$0.00	$43,450.00
10	8128219	PROT CARNE BLANDA X500GR	unidad	$16,500.00	50	0.00%	0.00%	$0.00	$825,000.00
11	032	PIÑA	unidad	$5,000.00	95	0.00%	0.00%	$0.00	$475,000.00
12	CN5	CARNE DE CERDO	unidad	$12,000.00	80	0.00%	0.00%	$0.00	$960,000.00
13	73	REMOLACHA	unidad	$3,500.00	80	0.00%	0.00%	$0.00	$280,000.00
14	65	PAPA X LB	unidad	$1,999.00	85	0.00%	0.00%	$0.00	$169,915.00
15	77	TOMATE DE ARBOL	unidad	$2,500.00	80	0.00%	0.00%	$0.00	$200,000.00

Total ítems : 15

etelVA

$0.00

ReteICA

$0.00

Subtotal	$5,884,865.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$5,884,865.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$115,140.00
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$6,000,005.00

Valor operación : seis millones cinco COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-05-06T20:35:05-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-05-06T20:35:01.676485-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE b8e9736031e09e39e3d78fb853bdeef902344c21c04db027da7382e276cfa0a85ab4dfb308afab09eec86ba40f297995

Firma digital:

LEZYR9wfRGePXszcOcJCUoLXnJem3z2PMGzf/R5R6SxfBCh0iWg5l4e8j9oWPMj2
L/CxW9tT+WV96O1YuWLWTuklydHekxiuHsE1JA8LhwFlqTW1wPvSxdXjPfPsckPm
l6Y6imMYQkQXovW4cJj2cDKTqSWTaxazXCEHivIcDFXrfMFeB2FOffGV7KTvLQnn
/i6cFOl9dvGVZTmiMGy+XfKleXhtD9ioDrR+K0c35yPl9yf8Jt/nRu4bTCSakadz
GECUPQaAOZ47Mntofwh1fxHyhOm0y++8zZkycfuvtepAWurJq3xYlwX6DR1K+7TE
8eBusS+57h1u3ZSevuri1w==

Comentarios

SEM 3 733

Términos y condiciones

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. PMFE245

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

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. PMFE246

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

Fecha de expedición

2026-05-06

Fecha de vencimiento

2026-05-06

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	7888	Bolsa empaque	unidad	$1,000.00	1	0.00%	0.00%	$0.00	$1,000.00
2	132641	HUEVO AA UND	unidad	$700.00	450	0.00%	0.00%	$0.00	$315,000.00
3	80	ZANAHORIA	unidad	$2,000.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$80,000.00
	47	CEBOLLA ROJA	unidad	$2,500.00	79	0.00%	0.00%	$0.00	$197,500.00
5	BIE005	KUMIS ENTERO COLANTA X200CC	unidad	$2,020.00	150	0.00%	0.00%	$57,570.00	$360,570.00
6	00008	BANANO	unidad	$550.00	120	0.00%	0.00%	$0.00	$66,000.00
7	PEP1	PEPINO X LB	unidad	$3,000.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$120,000.00
8	109	PECHUGA X LB	unidad	$16,000.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$640,000.00
9	3432	QUESO CAMPESINO COLANTA 250 GR	unidad	$8,900.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$356,000.00
10	00002	GUINEO VERDE	unidad	$550.00	80	0.00%	0.00%	$0.00	$44,000.00
11	8128219	PROT CARNE BLANDA X500GR	unidad	$16,500.00	50	0.00%	0.00%	$0.00	$825,000.00
12	032	PIÑA	unidad	$5,000.00	83	0.00%	0.00%	$0.00	$415,000.00
13	73	REMOLACHA	unidad	$3,500.00	70	0.00%	0.00%	$0.00	$245,000.00
14	65	PAPA X LB	unidad	$2,000.00	80	0.00%	0.00%	$0.00	$160,000.00
15	77	TOMATE DE ARBOL	unidad	$2,500.00	70	0.00%	0.00%	$0.00	$175,000.00

Total items : 15

ReteIVA

$0.00

ReteICA

$0.00

Subtotal	$3,942,500.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$3,942,500.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$57,570.00
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$4,000,070.00

Valor operación : cuatro millones setenta COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-05-06T20:38:13-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-05-06T20:38:10.772662-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 134efd25832340eaaf472250116076ec9d31917313989011 6eed598a0306b5aa70b1fff35b62cfde494310e0bb474061

Firma digital:

FWqwY17tLxldGEsgBvD5opvQ7pl7LkLkecPu538uexMhBqZ6VeaO7x0hlWr/dFTJ
ayjpMnwjhBvooRlqFDPzZO0b0ATCWFy1UpFvaX1x35lchk+3lYGpWzQLUezyPP6L
llurPBfrrBRi1uaq8M9rtEYGs01miDP1htGn2bx/72YwegZjsy3uSxDB5IV3D4AK
gHS3MmyiJF0DyY67f8gkB+utiXc+HD/Y/v3efRH5vn2XqYcBaKnZCnESMTybVmWm
rB6NTDkLcBG3cCJUUxgOCkX+oqnKotDtorR/twew/lPkysIVh5sd4k4pT1y1g8FE
sAtD7lBdsg/JJ40Rk2SJQQ==

Comentarios

SEM 4 733

Términos y condiciones

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

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. PMFE246

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

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. PMFE235

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

Fecha de expedición
2026-05-06
Fecha de vencimiento
2026-05-06

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	CN8	BOFE	unidad	$8,000.00	36	0.00%	0.00%	$0.00	$288,000.00
2	109	PECHUGA X LB	unidad	$9,500.00	87	0.00%	0.00%	$0.00	$826,500.00
3	TOM1	TOMATE	unidad	$2,500.00	41	0.00%	0.00%	$0.00	$102,500.00
4	8128219	PROT CARNE BLANDA X500GR	unidad	$15,000.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$495,000.00
5	CN5	CARNE DE CERDO	unidad	$12,000.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$396,000.00
6	47	CEBOLLA ROJA	unidad	$2,500.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$82,500.00
7	03	AJI CRIOLLO	unidad	$3,000.00	18	0.00%	0.00%	$0.00	$54,000.00
8	PEP1	PEPINO X LB	unidad	$2,000.00	24	0.00%	0.00%	$0.00	$48,000.00
9	80	ZANAHORIA	unidad	$2,000.00	26	0.00%	0.00%	$0.00	$52,000.00
10	73	REMOLACHA	unidad	$3,500.00	15	0.00%	0.00%	$0.00	$52,500.00
11	44	AJO	unidad	$5,800.00	24	0.00%	0.00%	$0.00	$139,200.00
12	65	PAPA X LB	unidad	$2,000.00	54	0.00%	0.00%	$0.00	$108,000.00
13	00002	GUINEO VERDE	unidad	$550.00	213	0.00%	0.00%	$0.00	$117,150.00
14	032	PIÑA	unidad	$5,000.00	82	0.00%	0.00%	$0.00	$410,000.00
15	00008	BANANO	unidad	$550.00	790	0.00%	0.00%	$0.00	$434,500.00
16	77	TOMATE DE ARBOL	unidad	$3,000.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$99,000.00
17	00005	GUAYABA	unidad	$3,000.00	55	0.00%	0.00%	$0.00	$165,000.00
18	00004	AHUYAMA	unidad	$2,000.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$66,000.00

Total items : 18

ReteIVA
$0.00
ReteICA
$0.00

Subtotal	$3,935,850.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$3,935,850.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$0.00
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$3,935,850.00

Valor operación : tres millones novecientos treinta y cinco mil ochocientos cincuenta COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-05-06T18:04:38-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-05-06T18:04:34.607043-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE faa473fee3ecbf275c3225304ae886b6a61eb2eef9e49ae549d90249d51b8f7917a4153f9d7a050542cd2ff9e86d7d12

Firma digital:
I52F+rUz5uCkkoj0A+82a6e3Pc/+Wl/Fcpxs0r2Sow1WyG32sjbzfgpQ4mmt8tHG
2J0F6mTgcsxADXLZ59ornit0ll/axSsSmZb4weU1I+3Ar5jlJ7ZMlcns2teYSPPID
hGDnYenD1i/ZNmKiDdHPM6EX3kcUVsDcbp+4cK36LXa1CdbALUhml+ngBLQVgGyb
F+LyjYNgWeNKQxTP6peX3zGFkppMxErqlzPXVo4cRwaho24W+2OPcdCoasI78I7n
JH9Hawwfc3VWYhT2T/5zrvberBzZBsYcKCsT8A91+sKqavi+ZWIN0N+aZB9SrilO
AkOPKaNsEM/1YJrmXbDdHw==

Comentarios
C733

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. PMFE235

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

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. PMFE236

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

Fecha de expedición

2026-05-06

Fecha de vencimiento

2026-05-06

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	80	ZANAHORIA	unidad	$2,000.00	26	0.00%	0.00%	$0.00	$52,000.00
2	47	CEBOLLA ROJA	unidad	$2,500.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$82,500.00
3	00004	AHUYAMA	unidad	$2,000.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$66,000.00
4	CN8	BOFE	unidad	$8,000.00	36	0.00%	0.00%	$0.00	$288,000.00
5	00008	BANANO	unidad	$550.00	790	0.00%	0.00%	$0.00	$434,500.00
6	PEP1	PEPINO X LB	unidad	$2,000.00	24	0.00%	0.00%	$0.00	$48,000.00
7	109	PECHUGA X LB	unidad	$9,500.00	87	0.00%	0.00%	$0.00	$826,500.00
8	03	AJI CRIOLLO	unidad	$3,000.00	18	0.00%	0.00%	$0.00	$54,000.00
9	TOM1	TOMATE	unidad	$2,500.00	41	0.00%	0.00%	$0.00	$102,500.00
10	00002	GUINEO VERDE	unidad	$550.00	213	0.00%	0.00%	$0.00	$117,150.00
11	8128219	PROT CARNE BLANDA X500GR	unidad	$15,000.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$495,000.00
12	032	PIÑA	unidad	$5,000.00	82	0.00%	0.00%	$0.00	$410,000.00
13	00005	GUAYABA	unidad	$3,000.00	55	0.00%	0.00%	$0.00	$165,000.00
14	73	REMOLACHA	unidad	$3,500.00	15	0.00%	0.00%	$0.00	$52,500.00
15	65	PAPA X LB	unidad	$2,000.00	54	0.00%	0.00%	$0.00	$108,000.00
16	77	TOMATE DE ARBOL	unidad	$3,000.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$99,000.00
17	44	AJO	unidad	$5,800.00	24	0.00%	0.00%	$0.00	$139,200.00
18	00011	LIMON X LB	unidad	$545.00	60	0.00%	0.00%	$0.00	$32,700.00
19	7888	Bolsa empaque	unidad	$150.00	3	0.00%	0.00%	$0.00	$450.00

Total items : 19

ReteIVA

$0.00

ReteICA

$0.00

Subtotal	$3,573,000.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$3,573,000.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$0.00
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$3,573,000.00

Valor operación : tres millones quinientos setenta y tres mil COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-05-06T18:10:21-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-05-06T18:10:18.105447-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 7e8f4a66ea247b347072f7c862594cfc78e75439667830bbb78c76e24205c921186e225de3066bbb7fa0f8037404a06c

Firma digital:

PWwhVZGER7/vdql2YeltzLpiGQPO1qUChLSZZ1MDvhrCTJsTi4z5xrHnaD0SL7rJ
ibwPEAifoKauEoM8xa6ABzZgzA4vtx/9LRi5l0B02LHQvh3R5wc/WAED0pilKfYA
k2x8cViL5oJ3kBPUDK1dpNYsyZMW8+9VgFRnQQkp9FKkXsbv0V4nxpuIDM/Dv0IG
0wBde9nyZaSO0eESu4S0TgAqTDZq0L9AMkxEmm+zqZyiS2KSvnwU2Sy6+yI4pSty
LwpIzqpED3ptZ+NecB3dlygOrp/oDEJAj+dOVPqSwXUq0lem9PjC8sZ7TKaaQq9K
4g96Ik74UBwq+hPYZ8tS9Q==

Comentarios

C733 SEM 3

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. PMFE236

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.

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. PMFE237

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

Fecha de expedición

2026-05-06

Fecha de vencimiento

2026-05-06

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	80	ZANAHORIA	unidad	$2,000.00	26	0.00%	0.00%	$0.00	$52,000.00
2	47	CEBOLLA ROJA	unidad	$2,500.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$82,500.00
3	00004	AHUYAMA	unidad	$2,000.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$66,000.00
4	00008	BANANO	unidad	$550.00	790	0.00%	0.00%	$0.00	$434,500.00
5	PEP1	PEPINO X LB	unidad	$2,000.00	24	0.00%	0.00%	$0.00	$48,000.00
6	109	PECHUGA X LB	unidad	$9,500.00	50	0.00%	0.00%	$0.00	$475,000.00
7	03	AJI CRIOLLO	unidad	$3,000.00	18	0.00%	0.00%	$0.00	$54,000.00
8	TOM1	TOMATE	unidad	$2,500.00	41	0.00%	0.00%	$0.00	$102,500.00
9	00002	GUINEO VERDE	unidad	$550.00	213	0.00%	0.00%	$0.00	$117,150.00
10	8128219	PROT CARNE BLANDA X500GR	unidad	$15,000.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$495,000.00
11	032	PIÑA	unidad	$5,000.00	82	0.00%	0.00%	$0.00	$410,000.00
12	00005	GUAYABA	unidad	$3,000.00	55	0.00%	0.00%	$0.00	$165,000.00
13	73	REMOLACHA	unidad	$3,500.00	15	0.00%	0.00%	$0.00	$52,500.00
14	65	PAPA X LB	unidad	$2,000.00	54	0.00%	0.00%	$0.00	$108,000.00
15	77	TOMATE DE ARBOL	unidad	$3,000.00	33	0.00%	0.00%	$0.00	$99,000.00
16	44	AJO	unidad	$5,800.00	26	0.00%	0.00%	$0.00	$150,800.00
17	8128219	PROT CARNE BLANDA X500GR	unidad	$16,500.00	44	0.00%	0.00%	$0.00	$726,000.00
18	7888	Bolsa empaque	unidad	$50.00	1	0.00%	0.00%	$0.00	$50.00

Total items : 18

ReteIVA

$0.00

ReteICA

$0.00

Subtotal	$3,638,000.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$3,638,000.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$0.00
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$3,638,000.00

Valor operación : tres millones seiscientos treinta y ocho mil COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-05-06T18:18:13-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-05-06T18:18:08.311237-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 6e480a37ea1ff22d0bfe934bbc7a50ed8acbe75bd20cc3be33aa03cc8adc5c146f9ef5a8b0c4d16be1e5f14ec31bdc22

Firma digital: NL6jnvKUCHN5GADyY7Mu5TPedDM9SCKO+IkFsFQOV5aJlOS4hFIPJVpGHF38tsVz
8eaNrla83cK7CJUEyyysnIXN5jBX3yX1tiZB9Nwt5wyYrhumwXQnZ1c4tzcWC52W
alq2ufzkIVE61D5K2N3MjLLLkYJimH77DRyUcHNW211wd61LguH1xTJA19rl68D
I1ntr97Gy/URQ6cnb4SJ5X2sherdtW69tFLCZU3JKUyqUnYOw1TMeV2yZTa+v5Pr
Q0HLC7odT0pgyLyjd1tXbvoKMNn/5fP5ZTex0JHvoJ6D8yQNcuBeREruiPREA3Ej
hz1Cyc6qQIIDHZEgn7PttA==

Comentarios

C733

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

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. PMFE237

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

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 68

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	06/04/2026, 15:50
Expedición	06/04/2026, 15:50
Vencimiento	06/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CARNE DE CERDO	64.00	768,000.00
2	PECHUGA POLLO	86.00	817,000.00
3	CARNE DE RES	32.00	480,000.00
4	TOMATE COMUN	39.00	124,800.00

Total ítems: 4

Valor en Letras:
Dos millones ciento ochenta y nueve mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 2,189,800.00

Total Bruto	2,189,800.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,189,800.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa
CUFE: 898b781495d24eb1d1ded7c4ceea48533c0a1543bc91a0e4c0d82ee585a7fd969e6d16ca82ceff27555fa5997b3e3dfa

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 305

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	06/04/2026, 15:37
Expedición	06/04/2026, 15:37
Vencimiento	06/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	YOGURT	56.00	392,000.00
2	LONCHERITAX12	8.00	104,000.00
3	ARROSXPA25UND	3.00	156,000.00
4	AZUCARXPA25UND	2.00	120,000.00
5	HARINA DE MAIZXPA	2.00	74,000.00
6	FRIJOLROJOXPACA	2.00	140,000.00
7	SAL	2.00	74,000.00
8	ACEITEX900	38.00	380,000.00
9	PANELAXCAJA12KL	1.00	86,000.00
10	FIDEOXPA	1.00	37,000.00
11	PASTA	2.00	74,000.00
12	AVENAHOJUXPACA	1.00	120,000.00
13	BOLSASX30KG	5.00	60,000.00
14	BOLSAX5KL	2.00	10,000.00

Total items: 14

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

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,827,000.00

Total Bruto	1,642,274.51
IVA 19%	170,201.68
IVA 5%	14,523.81
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,827,000.00

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: a4ab805d6254c964143c06859c170d86b90240e9fa9dd1dc20cd783d7cce82e483f50afe848a8fd77279f241fa4d69fa

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 82

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	04/05/2026, 16:25
Expedición	04/05/2026, 16:25
Vencimiento	04/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HUEVO	2,000.00	900,000.00
2	PLATANO	1,500.00	1,500,000.00
3	YUCA	150.00	225,000.00
4	MANDARINA	1,000.00	800,000.00
5	NARANJA	2,000.00	1,000,000.00
6	PATILLA	50.00	1,000,000.00
7	MELON	350.00	875,000.00

Total items: 7

Valor en Letras:
Seis millones trescientos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 6,300,000.00

Total Bruto	6,300,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	6,300,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y matenalmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098783161 aprobado en 20250917 prefijo FEAV desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 0145 Cría de aves de corral Tarifa
CUFE: 49af4aaf170f9177c58293f37d4af311aae325e059d2ac852587e9a83a0650c87a6fbed954519c61a3380eccc71dc55f

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 87

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	06/05/2026, 13:15
Expedición	06/05/2026, 13:15
Vencimiento	13/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HUEVO	2,500.00	1,125,000.00
2	PATILLA	82.00	1,640,000.00
3	MELON	150.00	375,000.00
4	MANGO(LB)	100.00	250,000.00
5	PLATANO	100.00	100,000.00
6	TOMATE COMUN	50.39	151,170.00
7	LIMON	302.00	60,400.00
8	YUCA	46.00	69,000.00

Total items: 8

Valor en Letras:
Tres millones setecientos setenta mil quinientos setenta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-05-13 por $ 3,770,570.00

Total Bruto	3,770,570.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,770,570.00

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: b36213737778efdf9964dc86280ab06cf59ae54e7685a0bd8efef5cd105315e8c79ec3fb6d37af33b542270084446f30

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

DOLCEPAN S.A.S

NIT 900924660 - 1

...

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

autorizado del FVE5001 al FVE15000

CR 40 5 N 100

3003463154

AGUACHICA Cesar COLOMBIA

FACTURADO A:

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

NIT 900248683 - 0

CL 12 10B 33

CIÉNAGA - Magdalena - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE5038	VENCIMIENTO:	2026-03-21
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-03-13 09:32:38		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	06	94	PAN CON QUESO X 400	395.00	$ 400.00	0	0	$ 158,000.00	$ 158,000.00
2	127	94	PAN REDONDO X 400	395.00	$ 400.00	0	0	$ 158,000.00	$ 158,000.00
3	215	94	PAN PUNTO X 400	395.00	$ 400.00	0	0	$ 158,000.00	$ 158,000.00

Cantidad de lineas: 3

Notas de la factura

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

SUBTOTAL:	$ 474,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR $ 474,000.00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L==

RESUMEN IMPUESTOS

Cuida el medio ambiente

CUFE: df1433e913e59490c1af11ef192f9cea37679bb260312c8ec6b947b95b2e2d8bc254f69e2a1c61133745c6a90f8027f2

Elaborado por:

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

DOLCEPAN S.A.S

NIT 900924660 - 1

...

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

autorizado del FVE5001 al FVE15000

CR 40 5 N 100

3003463154

AGUACHICA Cesar COLOMBIA

FACTURADO A:

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

NIT 900248683 - 0

CL 12 10B 33

CIÉNAGA - Magdalena - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE5092	VENCIMIENTO:	2026-03-28
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-03-20 09:52:14		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	015	94	PAN LARGO X 400	395.00	$ 400.00	0	0	$ 158,000.00	$ 158,000.00
2	458	94	PAN CUCA X 40 GR	395.00	$ 400.00	0	0	$ 158,000.00	$ 158,000.00

Cantidad de lineas: 2

Notas de la factura

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

SUBTOTAL:	$ 316,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR $ 316,000.00

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

RESUMEN IMPUESTOS

...

Cuida el medio ambiente

CUFE: 7f678114d0337c52725f974695d39fa0a94f39e6a8370f61ff1969d43b54bfb8eddb7b0a9864568f27f9c53ba1a6143c

Elaborado por:

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

RAM

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PRMO12.PP	29/05/2015
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Mario Undas para el Magdalena
NIT: 900249553-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4760200132
MES: ABRIL 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: 4760200132-01 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: LOS PEQUEÑINES
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE BUENAVISTA Teléfono UDS: 3106274490

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082483040	oly	Samara	Marquez	Pastrana	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A			
02	RC	1083695181	Mariana	Paola	urieles	Meles	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03	RC	1082483415	Samuel	Andres	Guilloso	Fernandez	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04	RC	1082483414	Sebastian	Andres	Guilloso	Fernandez	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05	RC	1082483210	railer		cortes	Al Faro	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
06	RC	1082482834	Ariadna	Lucia	Marquez	espino	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07	RC	1082482604	Lian	Jose	Dazil	Al Faro	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
08	RC	1082483656	Isaac	Alexander	Silva	Martinez	1	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
09	RC	1082482481	Dayerly	Sofia	Jimenez	Carrascal	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
10	RC	1015488215	Victoria	Sofia	Martinez	Rangel	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
11	RC	1040890945	Steven	Duvan	palmera	Angel	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
12	RC	1082482931	Jaimer	Andres	Pzo	Nieto	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL		

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

Hugo Arlano — COORDINADOR(A) UNIDAD

Yenis Ma Guerrero Mz — 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 SERAN 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

PS.MO12.PP	28/01/2019
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Mario Urrutia para la Magdalena
NIT: 802048853-1 NUMERO DE CONTRATO: 4700732/2019
MES: ABRIL AÑO 2019
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): AIDE RAMOS ORTIZ CC 33216480
Código CUENTAME UDS: 4780021117130 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: EL PITUFO
Dirección UDS: CARRERA 9 # 7 - 83 LAS MARGARITAS Teléfono UDS: 3103951176
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R	1083695337	JOSE	Daniel	Vergara	Mercado	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
02	R	1082493	JOAquin	JOSE	Ardila	Diaz	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
03	R	1092493159	Angel	JOSE	Ferrer	Jaimes	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
04	R	1083 066	Esneide	JOSE	Hostia	OSPINO	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
05	R	1083 066 386	ESTIVEN	JHOHAN	Hostia	OSPINO	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
06	R	1175721013	OSCAR	ALVERTO	ANGARITA	OTERO	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
07	R	1082493294	IKER	JOSE	Hernandez	Avendaño	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
08	R	1082493123	IVANA	LUCIA	AVENDAÑO	MARON	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
09	R	1092493140	BRIANA	ITZEL	OSPINO	CARDENA	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
10	R	1082482	MARIA	JOSE	VELOZA	MERCADO	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
11	R	1082493095	JON	LUIS	RAMOS	PAEZ	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
12	R	1051852230	ANTONIO	JOSE	GUTIERREZ	MESA	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P	P			
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	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Aleidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Aide Ramos ortiz
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

FR.MC12.PF	29/05/2019
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Particular Diana Lindis per a Magdalena
NIT: 900360034 NÚMERO DE CONTRATO: 4700002464
MES: ABRIL AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ELIS JOHANA CARREÑO GARCIA CC 36577215
Código CUENTAME UDS: 4700200132718 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS GOLONDRINOS 2
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE SAN VALENTIN Teléfono UDS: 3144483095

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	Re	1082.483458	Susana	Sofia	Roja	Garcia	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
02	Re	1082.483531	Jose	Ricardo	Monn	Bolaño	1	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
03	Re	1074 138339	Thiago		Silva	Paya	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
04	Re	1082.482.714	Yolger	David	Garcia	Martinez	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
05	Re	1083 695340	Dilan	Rafael	Martinez	Martinez	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
06	Re	1051 682.575	Manuel	Emilio	Rubio	Meza	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
07	Re	1082.482.863	Emiliano		Padilla	Gutierrez	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
08	Re	1082.482.948	Rober		Martinez	Gutierrez	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
09	Re	1051.681.930	Yohaldo		Carrascal	Amaris	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
10	Re	1082.483469	Javier	Andres	Peña	Martinez	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
11	Re	1082.483464	Luis	Elias	Roja	torres	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
12	Re	1082.482.933	Emanuel		Rangel	Rizo	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
13	Re	1068394736	Miguel	Angel	Machado	Sanches	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	P					
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

Heyde Adlaro
COORDINADOR(A) EA

Elis Johana Carreño 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO11.FF	29/06/2016
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900048681-8 — NUMERO DE CONTRATO: 4700732024
MES ABRIL — 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): DIUBIS ACUÑA GARCIA — CC: 36576487
Código CUENTAME UDS: 4780020044195 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS NOGALES
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE SAN VALENTIN CALLEJON DE LOS GARCIA — Teléfono UDS: 3217534471

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, SABADO)			TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				#ASISTENCIAS	#AUSENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1051681694	Jose	Luys	Galuan	Garcia	4	4						
02	R.C	1079943081	Juan	David	Contillo	Beltran	3	4						
03	R.C	1082483489	Keiler	David	Puerta	Martinez	1	9						
04	R.C	1082483301	Lian	Andres	Carrascal	Bermudez	2	4						
05	R.C	1083695264	Loisiana		Navarro	Puerta	4							
06	R.C	1082483260	Dania	Salome	Guzman	Carrascal	2	6						
07	R.C	1082483057	Mariangel		Rangel	Gutierrez	3	2						
08	R.C	1082483486	Matheus		Rodrigues	Herazo	1	7						
09	RC	1082483263	Samuel	David	Palomino	Gomez	2	9						
10	R.C	1120966193	Melanys		Hoyelos	Garcia	3	3						
11	R.C	1082483436	Thiago		Diaz	Arevalo	2							
12	R.C	1082483528	Liam	Alfredo	Garcia	Carrascal	1	7						
13	R.C	1082482881	Gemy	Sofia	Lacha	De Alba	3							
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:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	P6.H012.PP	21/05/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Unidos por el Magdalena

N.T: 800188868-9 NÚMERO DE CONTRATO: 4700P 2018

MES: ABRIL AÑO 2018

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: Magdalena Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): LILIANA MEJIA ROJAS Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista

Código CUENTA MF JDS: 47501117158 CC 36576243

Dirección UDS: CALLE 4A # 4-43 TRONCOSITO (SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA) Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: NIÑOS PELICES

Teléfono UDS: 3218144258

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
31	RC	1082483031	Brianda	Sofia	Peternina	Rodriguez	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
32	RC	1082453705	Luz	Casiana	Cabrales	Verbel			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
33	RC	1082482509	Jaylin	Juliana	Altamar	Amador	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
34	RC	1233529191	Liah	Alexandra	Mercado	Alarcon	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
35	RC	1082493191	Esthian		Pitre	Torres	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
36	RC	1082482001	Juan	Antonio	Mejia	Cera	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
37	RC	1083695365	Helys	Dambe	Cabrales	Rodriguez	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												

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
COORDINADORA 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 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

PR.MO12.PP	29/03/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900349863-0 — NUMERO DE CONTRATO: 4700032004
MES: ABRIL — AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familia y Comunidad
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): CRISTINA ISABEL NAVARRO PATTARINA — CC 36376784
Código CUE Y/O ME UDS: 47582001133958 — Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención LA FLOR ENCANTADA
Dirección UDS: AL FRENTE DEL RESTAURANTE ESCOLAR — Teléfono UDS: 3128951612

Hoja ____ de ____

No. de Cubos	INFORMACIÓN DE LA USUARIO / USUARIA							EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA					SEMANAS																								
										PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
11	RC	1082483014	Delsy	Liliana	Rocha	Herrera		3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
12	RC	1051847601	Dialis	Esther	Hurtado	Galvis		4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
13	RC	1051681872	Thiara	Isabel	Jimenez	Navarro		4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
14	RC	1082483335	Hian	Andres	Trespalacio	Cañeño		2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
15	RC	1082483510	Uriel	David	Essis	Gutierrez		2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
16	RC	1082483507	Githan	Santiago	Rocha	Morales		1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
17	RC	1051682858	Milagro		Cisneros	Otero		2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Heidy Arlow
(COORDINADOR(A) EA

Cristina Isabel Navarro P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

FR.31O12.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 [redacted] 6
NÚMERO DE CONTRATO: 4700133031
MES ABRIL
AÑO 2018

IDENTIFICACIÓN
Regional Magdalena — Centro Zonal El Banco — Municipio San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ANLLY CAROLINA FONSECA CISNEROS — CC 1007642548
Código CLIENTAME UDS: 4700100133028 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAPERUCITA ROJA
Dirección UDS: CALLE 3 CASA 35 VEREDA SANTA ROSA — Teléfono UDS: 3122277127

Hoja 1 de 1

Nro de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
31	RC	1051682523	Abigail		Abuabara	Navarro	2	11	A A P P A A A A P P A A A A P P A A A A P P A A			
32	RC	1082482562	Thiago		Herrera	Navarro	4	8	A A P P A A A A P P A A A A P P A A A A P P A A			
33	RC	1082483079	Hamán	celeste	Lopez	Pueda	3	2	A A P P A A A A P P A A A A P P A A A A P P A A			
34	RC	1082482799	Angel	Gabriel	Ortiz	Varela	4		A A P P A A A A P P A A A A P P A A A A P P A A			
35	RC	1082483234	jadiel	Antonio	Paternina	Robles	2	7	A A P P A A A A P P A A A A P P A A A A P P A A			
36	RC	1082483504	Juan	jose	Navarro	Lamar	1	8	A A P P A A A A P P A A A A P P A A A A P P A A			
37	RC	1082483577	Yolibeth		Varela	Fonseca	1	6	A A P P A A A A P P A A A A P P A A A A P P A A			
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
									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

Hernando Arellano — COORDINADOR(A)
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 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 BIENSUAL

F.0.MO! 2.PP	29/08/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900349818-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4700733934
MES ABRIL AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): MABELIS POLO TURIZO CC 36710305
Código CUENTAME UDS: 4738200134054 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: 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, 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 BIENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1068395070	yadimar	Carolina	Gomez	Zambrano	3	9		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
02	RC	1082483318	Jose	Javier	Martinez	Alvarado	2	5		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
03	RC	1068396016	Jeliel	David	Batista	Duran	4	8		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		11		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	2		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	Montelo	Montero	1	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
07	RC	1068395006	Paolo		Arias	Quiroz	2	9		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:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Mabelis Polo 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 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-GJMO12.PP	30/08/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900249853-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4720030984
MES ABRIL AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familia y Comunidad
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): KELCY JIMENEZ JIMENEZ CC 39577726
Código CUÉNTAME UDS: 4788000133984 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MEI PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: AL FRENTE DE LA TIENDA EL PORVENIR Teléfono UDS: 3187335611

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1016123685	LIAM	DAVID	OSPINO	ZAMBRANO	2																												
02	RC	1082482618	EMANUEL		JIMENEZ	GUTIERREZ	4																												
03	RC	1082482537	ANA	CRISTINA	JIMENEZ	PALOMINO	3																												
04	RC	1082483046	MARLON		CARO	JIMENEZ	3																												
05	RC	1082483631	JIMENA	MARIA	JIMENEZ	OSPINO	1																												
06	RC	1082483722	DANYS	JIRETH	OSPINO	CRESPO	1																												
07	RC	1082483723	DANIELA	JISSEL	OSPINO	CRESPO	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:	07
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Kelcy 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

FEMO12.PP	23/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 4908 [illegible]-0 NUMERO DE CONTRATO: 4700732034
MES: ABRIL AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): NAYIBE BOCARRAS FLORIAN CC 1143335886
Código CUENTAME UDS: 4708320013486 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMIGO BUENO
Dirección UDS: SAN RAFAEL VEREDA EL VERGEL Teléfono UDS: 3042349154

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1091682650	CEUH	DANIEL	CABALLERO	AGUILAR	2		LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES / LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES / LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES / LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES / LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES			
02	RC	1065681894	EMANUEL	DEJESUS	HERNANDEZ	GUTIERREZ	3					
03	RC	1048304600	LUIS	FERNANDO	DOVALES	AVENDAÑO	3					
04	RC	1018394885	MARIA	CELESTE	PALMERA	ROJAS	2					
05	RC	1082482592	ANDREA	VICTORIA	PEÑALOZA	AVENDAÑO	4					
06	RC	1082482907	ANGEL	DAVID	HERRERA	CARPIO	3					
07	RC	1082483143	JHON	ESTIVEN	VILLALOBOS	HERRERA	3					
08	RC	1083695209	ANGEL	DAVID	ACUÑA	LENGUA	4					
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL			

Verificación De Coberturas		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Nayibe Bocarras
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	PR.MO12.PP	23/04/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: [illegible] NUMERO DE CONTRATO: 4788100004
MES: ABRIL 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 PAVA CC 1065205[illegible]
Código CUENTAME UDS: 4788000134034 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.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1060462880	KAROLL		ROBLES	ROBLE	4				
02	RC	1050848184	VALENTINA		SOSA	ROBLE	1				
03	RC	1068394901	DAINER		HERNANDEZ	RODRIGUEZ	2				
04	RC	1082482753	SALOME		HERNANDEZ	RODRIGUEZ	4				
05	RC	1082482523	DANIEL	STIVEN	CASTRO	FERNANDEZ	3				
06	RC	1082483371	LIAN	DAVID	PATERNINA	PEREZ	1				
07	RC	1082483069	ELI	TATIANA	CASTRO	FERNANDEZ	1				
08	RC	1083095306	LIAM	SANTIAGO	CADENA	LOZANO	1				
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:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Katia Pava
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

FR.MO12.PP	29/08/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 800348854 NUMERO DE CONTRATO: 4700700284
MES ABRIL AÑO 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ANA VICTORIA TINOCO TURIZO CC 52387139
Código CUENTAME UDS: 4700000134004 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIKE MAUSE
Dirección UDS: LA VERGEL Teléfono UDS: 3215951438

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE INASISTENCIA
01	R.C	1082403756	Ana	Gabriela	Herrera	Bonilla								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
02	R.C	1068394737	AILYN	Sofia	Rodriguez	Gonzalez								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03	R.C	1051683063	Ammy	Sofia	Castillo	Lora								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04	R.C	1083695354	Joel		Herrera	Bonilla								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05	R.C	1068395316	LIAN		Bonilla	Herrera								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
06	RC	1082482972	Emiliana		Garces	Roble								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07	R.C	1082483562	IAN	David	RIZO	Madrid								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
08	RC	1082482922	JOSE	DANIEL	GUTIERREZ	RIZO								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:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Hector Arlaw
COORDINADOR(A) EA

Victoria Tinoco T
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 SERAN 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

FI-SO12.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: 900244663-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4700753/2020
MES: ABRIL AÑO: 2020
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): YORLANYS FUENTES AMARIS CC 39577438
Código CUENTAME UDS: 4780300132314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BLANCA NIEVES
Dirección UDS: DIAGONAL AL BILLAR LOS TRES MAGUITOS Teléfono UDS: 3205102525

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: 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	1082483030	Deyner	Andres	Fuentes	Rangel	3	4						
02	RC	1089695326	Anthony	Isaac	Pulello	Navarro	2	6						
03	RC	1082483251	Andres	David	Pabon	Jimenez	2	8						
04	RC	1082483296	Jeset	David	Yerlinez	Comas	2	6						
05	RC	1082377539	Eriber	Jeremias	Mendez	Polares	4	2						
06	RC	1082483382	Allana	Sofia	Mejia	Lopez	2	2						
07	RC	1233928644	Carla	Lorena	Hoyos	Gonzalez	2	11						
08	RC	1050848104	Fabrizio		Rios	Pabon	2	3						
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:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Heidy Arellano
COORDINADORA IEA

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.MO12.PP	2018/06/29
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248613-0 — NÚMERO DE CONTRATO: 4760733084
MES: ABRIL — 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): ADA LUZ JIMENEZ PATIÑO — CC 23971174
Código CUENTAME UDS: 4760200133682
Dirección UDS: CALLE 2 # 28 - 327 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA PRIMAVERA,
Teléfono UDS: 3146306911

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	Re	1082483306	Abraham	David	Martinez	Lopez	2	6				
02	Re	1082483150	Brianny	Isabela	Flores	Pitillo	3	1				
03	Re	1082483337	Darianny	sofia	Carrascal	Patiño.	2	4				
04	Rc	1082483196	Emma	Isabel	ortiz	Rangel.	2	10				
05	Rc	1082483081	Maria	Celeste	Villamil	Pastrana.	3	2				
06	Rc	1082482632	Thalionis		Di Lavictoria	Tinoco.	4	8				
07	Rc	1082483294	Mathias		Gutierrez	Castillo.	2					
08	Rc	1031861975	Noah	Antonio	Baker	Rangel.	2					
09	Rc	1031861974	Josh	Alan	Baker	Rangel.	2					
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

TOTAL

Heeda Arellano
COORDINADOR(A) EA

Ada Luz Jimenez Patiño.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB.MO12.PF	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: 900549853-9 NÚMERO DE CONTRATO: 4700133104
MES: ABRIL AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ELENA HOSTIA GUTIERREZ CC 36575671 Municipio: San Sebastian de Buenavista
Código CUENTAME UDS: 4701200133570 Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención MIS ANGUITOS
Dirección UDS: CALLE 2 #6 - 16 VEREDA EL COCO Teléfono UDS: 3112168681

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082483084	ELMI	Valentina	Patiño	Iturriago	3	1				
02	RC	1082482735	Sergio	David	Garcés	Ospino	4	3				
03	RC	1082482449	Kailany	Sofia	Patiño	Iturriago	4	10				
04	RC	1082482041	Juan	Diego	Garcés	Acuña	3	3				
05	RC	1082498335	Gabriel	José	Martinez	Castro	4	2				
06	RC	1082482787	Sandra	Paola	Pérez	Pinello	4	1				
07	RC	1082483701	Liam	Mateo	Pérez	Ospino		11				
08	RC	1082482670	Neider		Pérez	Pérez	4	4				
09	RC	1175720381	Salomé		Rangel	Ortiz	3	4				
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:	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Luz Elena Hostia Gutiérrez
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

FR.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: 802.009.053-0 NUMERO DE CONTRATO: 4700132014
MES: ABRIL AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DAXIS CONTRERAS NAVARRO CC 36575429 Municipio: San Sebastian de Buenavista
Código CUENTAME UDS: 4700200029094 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS ANGELES
Dirección UDS: CL 5 14 05 Teléfono UDS: 3114299590

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1025569807	Liz	Alejandra	Silva	Herrera	2	1
02	RC	1082483600	Elian	Said	florez	Celedon	1	1
03	RC	1082483606	Shayra	Sofia	Pedrozo	Gomez	1	9
04	RC	1082482909	Emanuel	David	Garcia	Coronado	3	7
05	RC	1082483342	Lucia	Adhara	Iturnago	Castro	2	1
06	RC	1082483369	Sofia		Muñoz	Amaris	3	7
07	RC	1082483078	Salvador		Navarro	Caro	3	1
08	RC	1082483758	Diana	Sofia	Morales	Barraza	2	11
09	RC	1242193606	Arya	Nicole	Hernandez	Quintero	2	10
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
01						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	
03						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	
05						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	
07						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	
08						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	
09						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 MENSUAL: ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO

TOTAL

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

Hedo Adlano
COORDINADOR(A) EA

Maria Daxis Contreras 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 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

FR.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Nena Dieta por el Magdalena
NIT: 900246864-2 NUMERO DE CONTRATO: 4760723000
MES ABRIL AÑO 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familias y Comunidad
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: 4760211171126 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NO HAY COMO DIOS
Dirección UDS: CALLE CENTRAL # 4 - 59 Teléfono UDS: 3104912731
Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1082483157	David		Arevalo	Baena.	3	2					
02	RC	1082483087	Ronaldo	José	Mejia	Felizzola	3	2					
03	RC	1082483253	Juliana		Alvarez	Pitello	2	8					
04	RC	1082482846	Angel	David	Villalba -	Rodriguez.	3	11					
05	RC	1082483198	Elmy	Dayana	Rodriguez	Beleño	2	10					
06	RC	1082482966	Salomé		Villalba	Rodriguez	3	6					
07	RC	1082482615	Solangie		Rodriguez	Arevalo.	4	6					
08	RC	1082482484	Niral	Carolina.	Arevalo	Coronado.	4	11					
09	RC	1137732277	Wilmer	José	Guevara.	Rangel.	3	5					
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

Ana de J. Alvarado de C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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-PM012.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por la Magdalena
Nº [redacted]
NUMERO DE CONTRATO: [redacted]
MES: ABRIL
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): INGRIS PAVA ROBLES
CC 1082470783
Código CUENTAME UDS: 47892001325/84
Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención MS PRIMEROS PASOS 2
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE SAN VALENTIN
Teléfono UDS: 3113089811
Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082483452	Alqua	Sofia	Martinez	Ardes	1	11				
02	RC	1216986806	Ailana		Monu	Navarro	1	5				
03	RC	1083695349	Emma	Sofia	Hidalgo	Rocha	1	9				
04	RC	1082482598	Carid	Milagro	Jimenez	Pavi	4	6				
05	RC	1082482554	Mia	Alejandra	Flarez	Gomez	4	7				
06	RC	1082483222	Samuel	David	Carrascal	Torrejano	2	9				
07	RC	1082482978	Isaac		Pabo	Rojo	3	5				
08	RC	1082482964	Jesus	David	Rodriguez	Salas	3	6				
09	RC	1082483503	Thiago	Andre	Reyes	Rojo	7	8				
10	RC	1050784384	Axel	Mateo	Martinez	Pedroza	3	6				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL

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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Ingris Pava Robles
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	28/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Hogares Unidos por el Magdalena
NIT: 800249063-0 NUMERO DE CONTRATO: 4758720364
MES: ABRIL 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): SARAMIS MONTERO GARCIA CC 60388057
Código CUENTAME UDS: 4758020134174 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA SONRISA
Dirección UDS: VEREDA LA AGUADA DE MORENO CERCA A LA CAPILLA Teléfono UDS: 3203022167

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DE L 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	1083695394	Ketla	Andrea	Mejia	Avila	1	0		A A A A A	A A A A A	A N A A A	A A A A A			
02	RC	1082482515	Kiara	Sofia	Mejia	Avila	4	11		A A A A A	A A N A A	A N A A A	A A A A A			
03	RC	1016124880	Victoria		Castro	Jimenez	1	11		A A A A A	A A N A A	A N A A A	A A A A A			
04	RC	1020011412	Said	Virgilio	Castro	Jimenez	4	1		A A A A A	A A N A A	A N A A A	A A A A A			
05	RC	1085185626	Mateo	David	Castro	Carpio	2	6		A A A A A	A A A A A	A N A A A	A A A A A			
06	RC	1082482773	Yosuar	José	Pedroso	Navarro	4	1		A A A A A	A A A A A	A N A A A	A A A A A			
07	RC	1082483128	Maria	Del Carmen	Fuentes	Mejia	3	3		A A A A A	A A A A A	A N A A A	A A A A A			
08	RC	1082483075	Martin	Jose	Mejia	Martinez	3	3		A A A A A	A A A A A	A N A A A	A A A A A			
09	RC	1049901814	Isabela		Fernandez	Comas	2	4		A A A A A	A A A A A	A N A A A	A A A A A			
10	RC	1216985972	Santiago		Rangel	Ortega	2	6		A A A A A	I I I A I	I I I I I	I I I I I			
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL

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

Heedi Adlaw — COORDINADOR(A) ZA

Saramis Montero 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

P8.S1012.PP	20/05/2016
Versión: 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO: Fondo de Bienestar Familiar para el Magdalena
NIT: 899999239-8 NUMERO DE CONTRATO: 4700130134
MES: ABRIL AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familia y Comunidad
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: 1082473437
Código CUENTAME: UDS 4700130134003 Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención LOS CLAVELES
Dirección UDS: CALLE 3 # 11 - 10 BARRIO ALFONSO LOPEZ (SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA) Teléfono UDS: 3122125851

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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					
31	RC	1082482856	FRANCISCO	JOSÉ	DE LA HOZ	MONTERO								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
32	RC	1051682780	ALI	MARCELO	VILLAR	ORTIZ								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
33	RC	1101466507	CAMILO	ANDRES	ROMAN	SOTOMAYOR								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
34	RC	1051683023	CARLOS	EDUARDO	PAVA	MARQUEZ								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
35	RC	1082482920	ANGELO	DAVID	DIAZ	MADRID								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
36	RC	1082483563	JULIO	MANUEL	MERCADO	ROMAN								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
37	RC	1082483001	ISABELLA		NARVAEZ	ECHAVEZ								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
38	RC	1205974422	MARIANA	ISABEL	MONTERO	TERRAZA								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
39	RC	1082483201	MADISON	LOANYS	BARRETO	MARTINEZ								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
40	RC	1082482627	KELLYS	PAOLA	GUERRERO	ATENCIA								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
41																																	
42																																	
43																																	
44																																	
45																																	
46																																	
47																																	
48																																	
49																																	
50																																	
																														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

Arelis Arellano
COORDINADORA 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 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

F0.SIO12.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: 0000000000-0 NUMERO DE CONTRATO: 4-80133884
MES: ABRIL AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): MARINA PEREZ GUTIERREZ CC 36618626
Código CUENTAME UDS: 4780200048892
Dirección UDS: VEREDA LA FLORIDA CALLE PRINCIPAL CACERIO
Centro Zonal: El Banco
Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIANO NIÑO JESUS
Teléfono UDS: 3126836482
Hoja ___ de ___

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	1068394259	BRAHIL		CANTILLO	FLOREZ	4		A A A 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 A A A			
03	RC	1082482934	DANA	VANESSA	OGOGYO	GARCIA	3		A A A 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 A A A			
05	RC	1082483330	ALAN	DAVID	CORDERO	FLORES	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
06	RC	1083095108	LUIS	JOSE	VARELA	FLOREZ	4		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:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP Versión 5	25/06/2018 Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: [redacted] NÚMERO DE CONTRATO: 4700200134
MES: ABRIL AÑO 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): LOLILUZ MORA RAMOS CC 38642063
Código CUENTAME UDS: 4719200134151 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

Hoja 1 de 1

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	1085184912	Nicolás	Alfonso	Pava	Herrera	4	7
02	RC	1085185350	Luis	Alejandro	Ramos	Castro	3	5
03	RC	1085185644	Jan	David	Rodriguez	Mora	2	9
04	RC	1051683047	Luz	Victoria	Pava	Herrera	1	9
05	RC	1084474235	José	Angel	Ortega	Pavas	4	5
06	RC	1085186039	Elian	David	Rodriguez	Cuartas	1	4
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01						A	A	A	A	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					
03						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					
05						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					

	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01			
02			
03			
04			
05			
06			
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:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Hcbi Arrullo
COORDINADOR(A) EA

Lolileuz 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 SERAN 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

FO.IN012.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas para el Magdalena
NIT: 802008983-6 NÚMERO DE CONTRATO: 4769130384
MES: ABRIL 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) DIANA PAOLA PABA FERNANDEZ CC 1085 [illegible]
Código CUENTAME UDS: 4769000048862 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: 3205721665
Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1061394584	LIAN	DAVID	ROCHA	MOJICA	3	7
02	RC	1086185836	ISABELLA		HERNANDEZ	LOPEZ	1	8
03	RC	1086185526	JAZEEL		MENDOZA	MENDOZA	2	11
04	RC	1085185789	ASAEL	DAVID	DAVIA	GUTIERREZ	2	2
05	RC	1085185056	JHOAN	DAVID	ROCHA	AGUILAR	4	5
06	RC	1085186093	SALOME		ROCHA	CRESPO	1	2
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
01						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	N	N	A
02						A	A	A	I	I	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	R	I	I	I	I	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	A
05						A	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	A
07																									
08																									
09																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

TOTAL MENSUAL	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
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 Avilan
COORDINADOR(A) EA

Diana 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner