Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248683-0

BIENESTAR FAMILIAR

El Banco Magdalena, 12 de junio 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 47007332024, 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 mayo de 2026 comprendido en una carpeta con folios desde 1 hasta 215

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

Recibí Junio/12/2026
folio 1 - 115 para revisión
hora: 3:23 pm

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

LEGALIZACION FINANCIERA MES DE MAYO -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			FS.MO12.PP Versión 2	5/11/2018 Página 1 de 1
				Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA			NIT DE LA EAS	900248883-0	
REGIONAL	MAGDALENA	CENTRO ZONAL	EL BANCO	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA MAGDALENA	
N° CONTRATO	47007332024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	31-12-2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	31-12-2024
					Hasta:	30-08-2026
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		X	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1-May-26
	HCB Agrupado					
	HCB FAMI				Hasta:	31-May-26
	HCB Multiples					
	HCB Empresariales					
	Jardín social					

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

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

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de mayo 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 FITUFO, MIS PRIMEROS PASOS 2, CAPERUCITA ROJA, LA FLOR ENCANTADA, LOS CLAVELES, LOS ANGELES, LOS NOGALES, LOS CONEJITOS, LOS GOLONDRINOS 2, LOS PEQUEÑINES, LA PRIMAVERA, MIKE MAUSE, NO HAY COMO DIOS DIVINO NIÑO JESUS, MIS PRIMEROS PASOS, MY FAMILY, LOS PENAQUITOS, LAS FLORECITAS, LA SONRISA, AMIGO BUENO, BLANCA NIEVES

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA				
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	SERVICIO	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia				Mujeres gestante y en periodo de lactancia				
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses	HCB		38	
Niños/as entre 24 y 36 meses				Niños/as entre 24 y 36 meses	HCB		116	
Niños/as mayores de 36 meses	31	463	18	Niños/as mayores de 36 meses	HCB	23	50	17
TOTAL	31	463	18	TOTAL		23	205	17

OBSERVACIONES	En el contrato de aporte se proyectó la atención de 463 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 mayo 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 205 beneficiarios. Dentro de los casos no vinculados, se encuentra el niño NOAH GAEL CERVERA DIAZ, identificado con Registro Civil No. 1082483537, quien no pudo ser vinculado a la plataforma Cuéntame debido a que presenta concurrencia con otra ESAL. No se generó ticket para este caso, teniendo en cuenta que la concurrencia corresponde a una ESAL perteneciente al mismo Centro Zonal (CZ). Sin embargo, se realizó la debida notificación al Centro Zonal para su conocimiento y seguimiento correspondiente. Finalmente, los 94 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. De los 18 días programados para la atención, se realizaron efectivamente 17 jornadas. La jornada pendiente, correspondiente al 15 de mayo, no se llevó a cabo en atención al memorando emitido por el Instituto, mediante el cual se autorizó la suspensión de actividades para la conmemoración y celebración del Día del Maestro.

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

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

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 es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

FORMATOS FINANCIEROS

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

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	1/05/2026
NUMERO DE CUENTA:	550110500069700			31/05/2026

DESCRIPCION	VALOR SEGÚN REPORTE ICBF	VALOR SALDO EXTRACTO
* SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	$457.677.093	
SALDO EXTRACTO BANCARIO		$320.932.163
DIFERENCIA A CONCILIAR		-$136.744.930
DETALLE DE LA CONCILIACION		MOVIMIENTOS
PAGO A PROVEEDORES		$67.927.113
PAGO A TALENTO HUMANO		$52.965.589
PAGO SEGURIDAD SOCIAL		$14.689.000
GASTOS GRAVAMENES FINANCIEROS		$1.163.229
VALOR CONCILIADO		$136.744.931
BALANCE DE LA CONCILIACION		$0

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

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

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

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

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

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

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRDORA DEL SERVICIO	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	4700733202 4	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		$281.182.369	$281.182.369		$281.182.370							
VALOR OTROS INGRESOS	$14.044.000	$7.008.500										$26.000.000
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR	$48.531	$834.720	$168.127.137	$221.921.821	$176.494.723	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	$14.092.531	$289.025.589	$449.309.506	$221.921.821	$457.677.093	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$346.932.163
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF	$13.196.500	$119.663.676	$225.646.186	$45.062.038	$135.581.702							$324.021.427
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO												
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO												
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL												
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS	$61.311	$1.214.776	$1.741.519	$335.060	$1.163.229							$2.772.230
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO												
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	$834.720	$168.127.137	$221.921.821	$176.494.723	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$320.932.163	$20.139.506
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO	$834.720	$168.127.137	$221.921.821	$176.494.723	$320.932.163							$48.531
DIFERENCIAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	-$20.089.975
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	$6	$5.342	$8.050	$15.677	$9.052								$38.127
VALOR CONSIGNADO													$0
FECHA DE LA CONSIGNACION													
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION													
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	$38.127

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3.MO15.PP	12/06/2021
		Versión 8	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	4700073838/34	Fecha de legalización del convenio	31/12/2034	Plazo de ejecución	Desde:	5/12/2024	
					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	31	13	403	$1.882.986.666					$1.882.986.666
TOTALES				TOTALES	$0		$0		

2. PRESUPUESTO

DIAS DE ATENCION POR PERIODO		21	18	19	18	14	21	20	21	17	19	9	196
Concepto/Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
1.1 Presupuesto de Ingresos													
Recursos ICBF	$281.182.370		$281.182.370		$281.182.370								$843.547.110
Contrapartida 1 valores técnicos agregados													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	$281.182.370	$0	$281.182.370	$0	$281.182.370	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$843.547.110
DIAS DE ATENCION POR PERIODO													-
CONCEPTO	**1.2. Presupuesto de Gastos**												
DOTACION													$0
REPOSICION DOTACION		$6.325.364											$6.325.364
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	$0	$947.856	$912.448	$912.448	$912.448	$631.904							$4.017.104
MAT.DIDACT.DURADERO (DOTACION DE BIOSEGURIDAD)													$0
ASEO,COMB.Y SERV.P.	$0	$1.588.440	$1.588.440	$1.588.440	$1.588.440	$1.588.440							$7.942.200
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD													$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS		$449.748	$449.748	$449.748	$449.748	$449.748							$2.248.740
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS													$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$808.015	$808.015	$808.015	$808.015	$808.015	$808.015							$4.848.090
GASTOS OPERATIVO DE ALISTAMIENTO (madres)													$0
GASTOS ADMINISTRATIVO DE ALISTAMIENTO (EAS)													$0
APORTE AL TALENTO HUMANO	$54.278.055	$54.278.055	$54.278.055	$54.278.055	$54.278.055	$54.278.055							$325.668.330
SUBSIDIO DE TRANSPORTE													$0
S.S. PENSIONES	$6.513.379	$6.513.379	$6.513.379	$6.513.379	$6.513.379	$6.513.379							$39.080.274
S.S. SALUD	$4.613.637	$4.613.637	$4.613.637	$4.613.637	$4.613.637	$4.613.637							$27.681.822
S.S. ARL	$566.649	$566.649	$566.649	$566.649	$566.649	$566.649							$3.399.894
PARAFISCALES	$5.088.557	$5.088.557	$5.088.557	$5.088.557	$5.088.557	$5.088.557							$30.531.342
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179							$27.139.074
PROVISION VACACIONES	$2.261.574	$2.261.574	$2.261.574	$2.261.574	$2.261.574	$2.261.574							$13.569.444
PROVISION % A LAS CESANTIA	$542.779	$542.779	$542.779	$542.779	$542.779	$542.779							$3.256.674
PROVISION CESANTIAS	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179	$4.523.179							$27.139.074
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$1.256.895	$1.256.895	$1.256.895	$1.256.895	$1.256.895	$1.256.895							$7.541.370
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$68.499.522	$58.713.876	$58.713.876	$58.713.876	$45.666.348							$290.307.498
VALOR INTEGRALIDAD		$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062							$48.770.310
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD		$363.990	$363.990	$363.990	$363.990	$363.990							$1.819.950
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	$84.975.898	$172.984.880	$156.668.462	$156.668.462	$156.668.462	$143.430.396	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$871.396.554

1. INFORMACIÓN GENERAL														
Regional	MAGDALENA							Centro Zonal			III. BANDO			
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA							Municipios donde se presta el servicio			SAN SEBASTIAN			
N° del convenio	478973338824		Fecha de legalización del convenio		31/12/2024			Plazo de ejecución			Desde:	31/12/2024		
											Hasta:	30/06/2026		
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio	1/01/2026							Periodo sobre el cual reporta			Desde:	1/01/2026		
											Hasta:	30/06/2026		
3 RECURSOS EJECUTADOS														
DOTACION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
REPOSICION DOTACION		$4.693.012	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$4.693.012
MAT DIDACT DE CONSUMO	$0	$703.248	$802.784	$802.784	$802.784	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.511.600
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	$1.178.520	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$4.714.080
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD						$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS		$333.684	$333.684	$333.684	$333.684	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.334.736
APOYO LLAMADAS TELEFONICAS						$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$599.495	$599.495	$599.495	$599.495	$599.495	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.997.475
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	$40.270.815	$40.270.815	$40.270.815	$40.270.815	$40.270.815	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$201.354.075
SUBSIDIO DE TRANSPORTE						$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
S.S. PENSIONES	$4.832.507	$4.832.507	$4.832.507	$4.832.507	$4.832.507	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$24.162.535
S.S. SALUD	$3.423.021	$3.423.021	$3.423.021	$3.423.021	$3.423.021	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$17.115.105
S.S. ARL	$420.417	$420.417	$420.417	$420.417	$420.417	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.102.085
PARAFISCALES	$3.775.381	$3.775.381	$3.775.381	$3.775.381	$3.775.381	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$18.876.905
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	$932.535	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$4.662.675
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$50.822.226	$43.561.908	$43.561.908	$43.561.908	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$181.607.950
VALOR INTEGRALIDAD	$0	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$9.754.062	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$39.016.248
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD	$0	$363.990	$363.990	$363.990	$363.990	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.455.960
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL EJECUCION	$54.254.171	$122.102.913	$110.049.119	$110.049.119	$110.049.119	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$606.504.441

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			4786733/2024		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		
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	$3.355.907	$3.355.907	$3.355.907	$3.355.907	$3.355.907	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$16.779.535
PROVISION VACACIONES	$1.677.942	$1.677.942	$1.677.942	$1.677.942	$1.677.942	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$8.389.710
PROVISION % A LAS CESANTIA	$402.707	$402.707	$402.707	$402.707	$402.707	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.013.535
PROVISION CESANTIAS	$3.355.907	$3.355.907	$3.355.907	$3.355.907	$3.355.907	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$16.779.535
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR INTEGRALIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR TRANSPORTE INTEGRALIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
* VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL PROVISIONES	$8.792.463	$8.792.463	$8.792.463	$8.792.463	$8.792.463	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$43.962.316

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	47897332024	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	

8. 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	$209.664	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$873.600
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	$409.920	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.639.680
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	$0	$116.064	$116.064	$116.064	$116.064	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$464.256
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	$208.520	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.042.600
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	$14.007.240	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$70.036.200
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	$1.680.872	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$8.404.360
S.S. SALUD	$1.190.616	$1.190.616	$1.190.616	$1.190.616	$1.190.616	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5.953.080
S.S. ARL	$146.232	$146.232	$146.232	$146.232	$146.232	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$731.160
PARAFISCALES	$1.313.176	$1.313.176	$1.313.176	$1.313.176	$1.313.176	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$6.565.880
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	$1.167.272	$1.167.272	$1.167.272	$1.167.272	$1.167.272	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5.836.360
PROVISION VACACIONES	$583.632	$583.632	$583.632	$583.632	$583.632	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.918.160
PROVISION % A LAS CESANTIA	$140.072	$140.072	$140.072	$140.072	$140.072	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$700.360
PROVISION CESANTIAS	$1.167.272	$1.167.272	$1.167.272	$1.167.272	$1.167.272	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5.836.360
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	$324.360	$324.360	$324.360	$324.360	$324.360	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.621.800
VALOR RACIÓN PREPARA	$0	$17.677.296	$15.151.968	$15.151.968	$15.151.968	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$63.133.200
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	$21.929.264	$42.009.504	$37.816.880	$37.816.880	$37.816.880	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$177.389.408

OBSERVACIONES:

1-

2-

3-

* CUANDO EL FORMATO SE APLIQUE A INFORME FINANCIERO DE LA MODALIDAD HCB FAMILIARES CONCEPTOS EQUIVALEN AL VALOR DEL REFERIDO

Heidi Avellano

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

EXTRACTO BANCARIO

DAVIVIENDA

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

H.03

CUENTA DE AHORROS
1105 0006 9700

INFORME DEL MES: MAYO /2026

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

Saldo Anterior	$176,494,723.40
Más Créditos	$281,191,422.28
Menos Débitos	$136,753,982.93
Nuevo Saldo	$320,932,162.75
Saldo Promedio	$106,497,446.44

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
01	05	$ 14,689,000.00-	6889	Pago Planilla Unica APORTES EN LINEA	Compras y Pagos PSE
02	05	$ 185,649.00-	7925	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
02	05	$ 47,626,014.00-	7924	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
02	05	$ 164,228.00-	7965	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
02	05	$ 1,178,520.00-	7953	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
04	05	$ 5,530.00-	7358	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
04	05	$ 5,530.00-	7361	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
04	05	$ 5,530.00-	7364	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
04	05	$ 5,530.00-	7367	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
04	05	$ 5,530.00-	7382	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
04	05	$ 602,784.00-	7357	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 MAT DIDACTICO DE CONSUMO	PORTAL PYMES
04	05	$ 1,178,520.00-	7360	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 ASEOCOMBYSERV	PORTAL PYMES
04	05	$ 599,495.00-	7363	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 GASTOS ADMINISTRATIVOS	PORTAL PYMES



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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
04	05	$ 932,535.00-	7366	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 PROV DOT TALENTO HUMANO	PORTAL PYMES
04	05	$ 25,638,645.00-	7381	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 RACION ABRIL	PORTAL PYMES
06	05	$ 7,140.00-	3567	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
06	05	$ 7,140.00-	3570	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
06	05	$ 6,300,000.00-	3566	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 CLABRIL	PORTAL PYMES INTERBANCARI
06	05	$ 3,770,563.00-	3569	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 CLABRIL	PORTAL PYMES INTERBANCARI
07	05	$ 5,530.00-	8165	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
07	05	$ 5,530.00-	8168	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
07	05	$ 5,530.00-	8171	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
07	05	$ 5,530.00-	8174	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
07	05	$ 7,140.00-	8177	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
07	05	$ 7,140.00-	8183	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
07	05	$ 7,140.00-	8194	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
07	05	$ 62,115.00-	8164	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 MAT DIDAC FAMI	PORTAL PYMES
07	05	$ 116,325.00-	8167	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 GASTOS ADM FAMI	PORTAL PYMES
07	05	$ 2,768,655.00-	8170	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 RACION FAMI	PORTAL PYMES
07	05	$ 200,235.00-	8173	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 REFRIGERIOS FAMI	PORTAL PYMES
07	05	$ 1,000,000.00-	8176	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSPORTE ABRIL	PORTAL PYMES INTERBANCARI
07	05	$ 250,000.00-	8182	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSPORTE ABRIL	PORTAL PYMES INTERBANCARI
07	05	$ 800,000.00-	8193	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 TRANSPORTE ABRIL	PORTAL PYMES INTERBANCARI
07	05	$ 7,140.00-	5678	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
07	05	$ 7,140.00-	5684	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
07	05	$ 316,000.00-	5677	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
07	05	$ 316,000.00-	5683	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
07	05	$ 7,140.00-	5690	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
07	05	$ 5,530.00-	5693	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
07	05	$ 1,640,100.00-	5692	Dcto por Transferencia de Fondos 560256069999934 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES
07	05	$ 474,000.00-	5689	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
20	05	$ 28,561.00-	3338	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
20	05	$ 7,140.00-	3367	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
20	05	$ 29,076.53-	3339	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
20	05	$ 480,000.00-	3366	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 PAN	PORTAL PYMES INTERBANCARI
23	05	$ 5,530.00-	2573	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
23	05	$ 7,140.00-	2579	Cobro Transf. Enviada Otra Entidad	PORTAL PYMES
23	05	$ 1,640,100.00-	2572	Dcto por Transferencia de Fondos 560256069999934 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES
23	05	$ 320,000.00-	2578	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 9002486830 LECHE	PORTAL PYMES INTERBANCARI
27	05	$ 1,752,120.00-	8813	Pagos por Internet Seguros de Vida del Est	Compras y Pagos PSE
28	05	$ 281,182,370.00+	1540	Abono ACH DIRECCION TESORO NAL 8999990902 INSTITUTO COLOMBIANO DE	CENIT
30	05	$ 5,530.00-	8859	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
30	05	$ 5,530.00-	8866	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
30	05	$ 5,530.00-	8869	Cobro Transferencia A Davivienda	PORTAL PYMES
30	05	$ 10,475,472.00-	8858	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 RACION 1FACT MAYO	PORTAL PYMES
30	05	$ 6,235,238.00-	8865	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 RACION 2FACT MAYO	PORTAL PYMES
30	05	$ 4,190,189.00-	8868	Dcto por Transferencia de Fondos 550108900627564 9002486830 RACION 3FACT MAYO	PORTAL PYMES
31	05	$ 9,052.28+	0000	Rendimientos Financieros.	0000
31	05	$ 544,836.40-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	0000
31	05	$ 100,187.00-	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 #10B-33	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	355307163	9505862183	E	2026/06/22	2026/06/01	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 GARCIA DIULBIS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
2	CC	36575577	ALVARADO DE CARO ANA DE JESUS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
3	CC	36577215	CARREÑO GARCIA ELIS YOHANA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
4	CC	36575420	CONTRERAS NAVARRO MARIA DAXIS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
5	CC	45520559	FERNANDEZ PABA KATIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
6	CC	1007642649	FONSECA CISNEROS ANLLY CAROLINA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
7	CC	36577438	FUENTES AMARIS YORLANYS	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
8	CC	23075175	GUERRERO MARTINEZ YENIS MARIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
9	CC	36575871	HOSTIA GUTIERREZ LUZ ELENA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
10	CC	23075174	JIMENEZ PATIÑO ADA LUZ		0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
11	CC	36577726	JIMENEZ JIMENEZ NELCY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
12	CC	36576243	MEJIA ROJAS LILIANA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
13	CC	60388007	MONTERO GARCIA SARAMIS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
14	CC	36642063	MORA RAMOS LOLILUZ	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
15	CC	36576784	NAVARRO PATERNINA CRISTINA ISABEL	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
16	CC	1085166584	PABA FERNANDEZ DIANA PAOLA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
17	CC	1082470763	PAVA ROBLES INGRIS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
18	CC	1082473467	PAYARES VILLARREAL LAURA MERCEDES	230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC07	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
19	CC	36518525	PEREZ GUTIERREZ MARINA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
20	CC	36710306	POLO TURIZO MABELIS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
21	CC	33216480	RAMOS ORTIZ AIDE	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
22	CC	1143335695	SOCARRAZ FLORIAN NAYIVES MARIA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
23	CC	52387139	TINOCO TURIZO ANA VICTORIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900	CCF33	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
Total			**Afiliados(23)**			$35,018,100	$5,604,000			$40,270,815	$5,034,700			$40,270,815	$1,612,300			$40,270,815	$420,900		$40,270,815	$2,017,100

RESUMEN DE PAGO

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

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

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 Junio 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. 47007332024

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

El presente certificado se emite a los 05 días del mes de Junio 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

CUENTA DE COBRO
N° 4 - 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: $ ($3.251.354)
En letras: Tres millones doscientos cincuenta y un mil trecientos cincuenta y cuatro pesos
Periodo: 01 al 31 de mayo de 2026
Contrato N°: 003-2026

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

Carmenza Rojas B.

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	358686414	9505764469	I	2026/06/23	2026/06/02	BANCOLOMBIA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			**$1,750,905**	$9,200		**$0**	**$0**
Ciudad: SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					**$1,750,905**	**$280,200**			$1,750,905	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	$9,200		$0	$0
1	CC	1082470092	ROJAS CARMENZA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$9,200**		$0	$0

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
2026-05	2026-05	358686414	9505764469	I	2026/06/23	2026/06/02	BANCOLOMBIA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

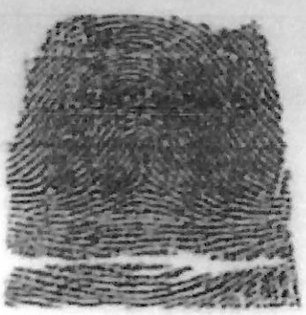
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153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

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 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	BORDETH	CARMENZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL # 7 - 253

42. Correo electrónico carmenzarojasbordeth19@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS BORDETH CARMENZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

CUENTA DE COBRO
N° 004 - 2026

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit 900248683-0

Debe a:

CARMENZA ROJAS BORDETH
CC:1.082.470.092 DE SAN SEBASTIAN

Por concepto de:

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

Valor a pagar:	$ ($121.330)
En letras:	ciento veinte un mil trecientos treinta pesos.
Periodo:	01 al 31 de Mayo 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.

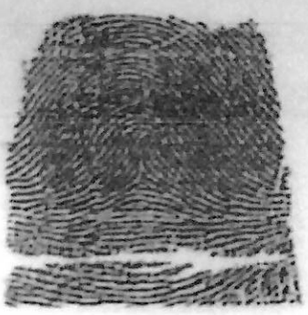
Nombre: CARMENZA ROJAS BORDETH
Cédula: 1.082.470.092
Celular: 3174384954
Ciudad: San Sebastián de Buenavista

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.470.092
ROJAS BORDETH
APELLIDOS
CARMENZA
NOMBRES

CARMENZA ROJAS B.
FIRMA





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

INDICE DERECHO

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 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	BORDETH	CARMENZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL # 7 - 253

42. Correo electrónico carmenzarojasbordeth19@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						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 05:11:15PM

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 mayo de 2026 Contrato.

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

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.047.409.000
GUILLEN PUELLO
ELIZABETH


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

CUENTA DE COBRO
N° 001 – 2026
FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Nit.900248683-0
Debe a: YUSTY MEJÍA RODRÍGUEZ
CC:1.051.673.335 MOMPOS, BOLIVAR

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: $121.300 En letras: Ciento Veintiún mil trescientos, Periodo: 01 al 30 de mayo de 2026 Contrato.

Favor consignar en la **cuenta de ahorros del banco Bancolombia, número** 74800000389 registrada a mi nombre **YUSTY MEJÍA RODRÍGUEZ**, **CC:1.051.673.335** de Mompós, Bolivar.

Yusty Mejía Rodríguez

Nombre: Yusty Mejía Rodríguez
Cédula: 1.051.673.335 de Mompós, Bolivar.
Celular: 3166125729
Ciudad: San Sebastián de Buenavista, Magdalena

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.051.673.335
MEJIA RODRIGUEZ
APELLIDOS
YUSTY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1994
MOMPOS
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-JUL-2012 MOMPOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0504300-00399698-F-1051673335-20120914 0031141368A 1 37836862

CUENTA DE COBRO
N° 004 – 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 mayo al 30 de mayo 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.

Elizabeth Guillen Puello

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

aportes en linea

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 1047409006		GUILLEN PUELLO ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIELO MAR CL. 21 299	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA MAGDALENA	6601454	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	263889472	95047937201	I	2026/06/02	2026/06/04	NEQUI	2	$309,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	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	$210,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$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	$210,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 1047409006	GUILLEN ELIZABETH	03001	30	$1,750,905	$280,200	ESOC14	30	$1,750,905	$210,900		0	$0	$0	14 25	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.409.006

GUILLEN PUELLO
APELLIDOS

ELIZABETH
NOMBRES

FIRMA



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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P-0500100-32161701-F-1047409006-20070629 02611 07240N 02

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150288719

(415)7707212489984(8020) 000014115028871 9

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CORR EL COCO

42. Correo electrónico elizabethguillen89@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUILLEN PUELLO ELIZABETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-01-2026 08:38.28PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Comprobante de Transacción
Fecha: 8/06/2026 14:22:06

DAVIVIENDA

Descripción de la Transacción :
Empresa: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Usuario: **HEIDI CECILIA ARELLANO**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********9700

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 47.626.014,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 01/06/2026
Hora: 14:57:53

Número de documento: 73824381

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3515	36577438	YORLANYS FUENTES AMARIS	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3999	36576487	DIULBIS ACUNA GARCIA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1274	36710306	MABELIS POLO TURIZO	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3445	1143335695	NAYIBE SOCARRAS FLORIAN	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8193	1082470092	CARMENZA ROJAS BORDETH	$ 3.372.684,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6258	1047409006	ELIZABET GUILLEN PUELLO	$ 3.372.684,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0389	1051673335	YUSTY MEJIA RODRIGUEZ	$ 3.372.684,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6189	36642063	LOLILUZ MORA RAMOS	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8420	60388007	SARAMIS MONTERO GARCIA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5680	1051659508	YINET ALEJANDRA GOMEZ GONZALEZ	$ 1.859.528,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2222	36577215	ELIS JOHANA CARRENO GARCIA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8466	23075174	ADA LUZ JIMENEZ PATINO	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9578	36575577	ANA DE JESUS ALVARADO DE CARO	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2907	36577726	NELCY JIMENEZ JIMENEZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9624	36576243	LILIANA MEJIA ROJAS	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6218	1082470763	INGRIS PAVA ROBLES	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5582	1007642649	ANLLY CAROLINA FONSECA CISNER	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3035	36576784	CRISTINA ISABEL NAVARRO PATER	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4636	1082473467	LAURA MERCEDES PAYARES VILLAR	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2862	36575420	MARIA DAXIS CONTRERAS NAVARRO	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********6291	33216480	AIDE RAMOS ORTIZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********6997	36575871	LUZ ELENA HOSTIA GUTIERREZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********9841	45520559	KATIA FERNANDEZ PABA	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********2317	36518525	MARINA PEREZ GUTIERREZ	$ 1.680.869,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********3042	52387139	ANA VICTORIA TINOCO TURIZO	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********4758	1085166584	DIANA PAOLA PABA FERNANDEZ	$ 1.610.833,00	Pago Exitoso	

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

GASTOS ADMINISTRATIVOS

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. PMFE274

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

Fecha de expedición
2026-06-01
Fecha de vencimiento
2026-06-01

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	7888	Bolsa empaque	unidad	$152.00	6	0.00%	0.00%	$0.00	$912.00
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	18	0.00%	0.00%	0	$18,000.00
5	6899	PAPEL COMETA COLOR SURTIDO	unidad	$980.00	12	0.00%	0.00%	$2,234.40	$13,994.40
6	4578	RESMA OFICIO REPROGRAF	unidad	$21,850.00	5	0.00%	0.00%	$20,757.50	$130,007.50
7	0577	COLBON LIQUIDO 250GR SI PEGA	unidad	$5,183.00	11	0.00%	0.00%	$10,832.47	$67,845.47
8	4522	SACA PUNTAS SENCILLO	unidad	$410.00	18	0.00%	0.00%	$0.00	$7,380.00
9	4577	RESMA CARTA REPROGRAF	unidad	$19,805.00	10	0.00%	0.00%	$37,629.50	$235,679.50

Total items : 9

ReteIVA
$0.00
ReteICA
$0.00

Subtotal	$525,858.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$525,858.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$73,638.87
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$599,496.87

Valor operación : quinientos noventa y nueve mil cuatrocientos noventa y seis con ochenta y siete centavos COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-06-08T13:59:41-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-06-01T23:14:49.154357-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 55a8ed09d4715dd89c38bbccb086a3ec49e5e1cbdd3981e2d6ab9ea2851101f3fc0df34cff9b9d4d4ff66ed5b816663e

Firma digital:
mCYiawwAadyH726drniroTYgufEvqVY4ooyHv+NgSmvFGNHZ2Q6PZE34Qj46nQf7
hxnpZz5f8fLcVTWNgI7bDafYK+GkLacWsbcxCcSs2FqyAR9x4XIEJXd5T9871Pjf
mblNad0i4bh0hVdgLoAVra5iQAh+2TLdWBo23TEC29l8/X9QaXXmySAxrnxl+vd7w
xWp6KxJ+OT1Z+uZuT06+VlsMAsRyL9OwNlEmeezKNTPo7Bp2ZRdlUH4UjGd8PYFl
4p1h4F8eBuTMYjQsnHOLlq0boQxJ7i4/m8LiTPwliOyjL3GMctv2NH9+l7nVEhoz
BfuVHory3mKmTJd7oqrYfg==

Comentarios

C733 GASTOS ADM

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

Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

Transferencia realizada

Número de Aprobación: 72266535

Fecha y Hora de la transacción: 1 de Junio, 2026 - 2:57.PM

Valor

$ 599,495.00

Origen

Fundacion Manos Unidas Por El Magdalena

Nit: 900248683-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550110500069700

Destino

Provision Maxima Sas

Nit: 901940246-6

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550108900627564

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

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Comprobante de Transacción
Fecha: 8/06/2026 15:07:38

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: $ 2.250.000,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 08/06/2026
Hora: 15:06:13

Número de documento: 73954839

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4398	1047433777	FABIO ENRIQUE ESTRADA GONZALEZ	$ 1.000.000,00	Enviado a Otro Banco	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5810	12601153	CARLOS E AREVALO	$ 1.000.000,00	Enviado a Otro Banco	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5468	1193519697	VICTOR ANDRES ROJAS RANGEL	$ 250.000,00	Enviado a Otro Banco	

ASEO Y COMBUSTIBLE

Comprobante de Transacción
Fecha: 8/06/2026 14:25:52

DAVIVIENDA

Descripción de la Transacción :
Empresa: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
Usuario: **HEIDI CECILIA ARELLANO**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********9700

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

Fecha: 01/06/2026
Hora: 14:57:54

Número de documento: 73824942

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	*******2907	36577726	NELCY JIMENEZ JIMENEZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6189	36642063	LOLILUZ MORA RAMOS	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8420	60388007	SARAMIS MONTERO GARCIA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5680	1051659508	YINET ALEJANDRA GOMEZ GONZALEZ	$ 18.315,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9578	36575577	ANA DE JESUS ALVARADO DE CARO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2222	36577215	ELIS JOHANA CARRENO GARCIA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8547	23075175	YENIS MARIA GUERRERO MARTINEZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8466	23075174	ADA LUZ JIMENEZ PATINO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******9624	36576243	LILIANA MEJIA ROJAS	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6218	1082470763	INGRIS PAVA ROBLES	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5582	1007642649	ANLLY CAROLINA FONSECA CISNER	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3035	36576784	CRISTINA ISABEL NAVARRO PATER	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4636	1082473467	LAURA MERCEDES PAYARES VILLAR	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2862	36575420	MARIA DAXIS CONTRERAS NAVARRO	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
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	********3042	52387139	ANA VICTORIA TINOCO TURIZO	$ 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	********4758	1085166584	DIANA PAOLA PABA FERNANDEZ	$ 51.240,00	Pago Exitoso	
BANCO AGRARIO	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********9841	45520559	KATIA FERNANDEZ PABA	$ 51.240,00	Pago Exitoso	

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

MATERIAL DIDACTICO

PROVISION MAXIMA S A S
NIT 901940246-6
PERSSONGARCIAAVILA@GMAIL.COM
Cl 13 24 05, Ciénaga, Magdalena, Colombia
+57 3145418537
Responsable de IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. PMFE273

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

Fecha de expedición
2026-06-01
Fecha de vencimiento
2026-06-01

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

RetelVA
$0.00
RetelCA
$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	2026-06-08T13:58:14-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-06-01T23:10:56.073190-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE d3292baa502875ba6525d7a5c049ae6de1a1bc4823e7d7afe68c24f58d4183efaa500dd6ff9dd57eb151a3a041adf646

Firma digital: qpaiQEtC0NpahW3mhEkGqHJu5Tu2AhZjF11mANTuqFeGNf9mqKlb9lcxeuq7yN4Z
MZa8w9FlCrSn4YDvM1nJY2mZeFMFJuJ/xUsVfSyCvw0U0lk3M8CQkHw44VeFf2FQ
O5nilZA7cBcoUe0not3pOM0UnHcXO/N1d2GGysTOvl8/PvTnvtNiDeuGeYxHK+ao
t5Mdgu33PDQFQayZwVzUqhKscXSnjEFPZpK6g/uhJ0r63W/vmSLlwUB8hAE1k1CR
x90qTjmjRUG6QrX3c+OvH6zwtCwZabZODDYR383Pmp+lNV0ctdeTwWqP72fQodj6
s2BIXeTBrkqpwWDEDeRqAw==

Comentarios

C733 MAYO MAT. DIDACT.

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		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BARRANQUILLA	DIA MES AÑO: 04 03 2026	DIA MES AÑO: 02 02 2026	DIA MES AÑO: 30 06 2026	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

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

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

ASEGURADOS: SEGUN RELACION SUMINISTRADA POR TOMADOR

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

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

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

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO

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

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Articulo 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)000001752120(96)20270202

REFERENCIA PAGO:
2101360095474-7

85-68-1000007892

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

85-68-1000007892

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

OBSERVACIONES

1 MUERTE ACCIDENTAL: $13.000.000
2.MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: $13.000.000
3.INHABILITACIN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:$13.000.000
4.GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE: $10.000.000
5.GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDAD AMPARADA: $10.000.000
6.GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE: $750.000
7.GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA: $750.000
8.RIESGO BIOLOGICO: $1.000.000
9 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: $5.000.000
10 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL: $5.000.000
11 GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES: $1.000.000(SE AUTORIZA EL DENGUE COMO ENFERMEDAD TROPICAL)
12 REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ: $10.000.000
13 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIN: $50.000
14 REEMBLSO P.R REHABILITACIN FS.COLOQUICA POR ABUSO SEXUAL:1 SMMLV
15.AUXILIO FUNERARIO EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL RECIEN 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 HOSPITALIZACIN 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 VIGANCIA DE LA POLIZA Y EL PAGO SE REALIZAR AL ASEGURADO O EN SU DEFECTO A SU REPRESENTANTE LEGAL.

1. Cobertura individual por asegurado
2. Red superida de mas de 500 clinicas y hospitales a nivel nacional, para atencion de gastos medicos por accidente de los asegurados.
3. Centro de atencin 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 requerido en el MANUAL OPERATIVO MODALIDAD FAMILIAR PARA LA ATENCIN A LA PRIMERA INFANCIA - ICBF.
10. Los presentes terminos tecnicos y economicos son parte de una oferta integral de Seguros de Vida del Estado y Seguros del Estado para los productos de accidentes personales estudiantiles y cumplimiento

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

LIMITE AGREGADO POR EVENTO CATASTROFICO $1.224.500.000

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 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

85-68-1000007892

FIRMA VIDESTADO

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_2

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 85-68-1000007892

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

DATOS TOMADOR

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

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

ASEGURADOS: SEGUN RELACION SUMINISTRADA POR TOMADOR

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

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

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

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB pse VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER éxito MOVIIRED

SURTIMAX Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

Banco de Bogotá Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

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

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

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

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21013600954747(3900)000001752120(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)

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. PMFE265

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

Fecha de expedición

2026-06-01

Fecha de vencimiento

2026-06-01

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	7888	Bolsa empaque	unidad	$889.00	1	0.00%	0.00%	$0.00	$889.00
2	CN8	BOFE	unidad	$8,000.00	20	0.00%	0.00%	$0.00	$160,000.00
3	109	PECHUGA X LB	unidad	$16,500.00	30	0.00%	0.00%	$0.00	$495,000.00
	6666	PAN MOGOLLA	unidad	$1,000.00	200	0.00%	0.00%	$0.00	$200,000.00
5	120	LENTEJA EL SEMBRADOR X 500 GR	unidad	$4,100.00	80	0.00%	0.00%	$0.00	$328,000.00
6	8128219	PROT CARNE BLANDA X500GR	unidad	$19,500.00	30	0.00%	0.00%	$0.00	$585,000.00
7	9894237894	YOGURT X190CC COLANTA	unidad	$2,200.00	350	0.00%	0.00%	$146,300.00	$916,300.00
8	58966	HIGADO	unidad	$19,000.00	35	0.00%	0.00%	$0.00	$665,000.00
9	770212900355	LECHE ENTERA EXITO X 900ML	unidad	$3,150.00	150	0.00%	0.00%	$0.00	$472,500.00
10	770055250104	HARINA DE MAIZ AREPASAN X 500GR	unidad	$3,500.00	100	0.00%	0.00%	$17,500.00	$367,500.00

Total items : 10

ReteIVA	
$0.00	
ReteICA	
$0.00	
Subtotal	$4,026,389.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$4,026,389.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$163,800.00
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$4,190,189.00

Valor operación : cuatro millones ciento noventa mil ciento ochenta y nueve COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-06-10T11:02:54-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-06-01T22:47:47.372301-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE e93fc93b896a47f1706b2f327a6cd8dc85fcf3e057c9b57ccf8a0101f42d5db00881d623a5317e222e6132d53a089a88

Firma digital:

FU1dU0J0TSWqYnaFQxSeTOcInhfu0ahq+37/U9aDfhXoUE2TGl7NC/qsSvpql2FE
lopm3B8YfBUPVtNaHKS7hUEPUep052VRrJyut4vtgqY7r+ldXAoOcpjpEHvfcZmX
d3hsCTuq+FHhmBpJel1ZWz6TTLwq3WYfrowjG/d7jLsHnSTJd0C1X8ayql2YmYq3
bC6hZcHUP9lkr0ajpKvS+4R6jDBP0Two/pIGLJSPwX6RbMkBc4Tn60P3YM1qK+U5
KLYRYoua4SNnmCgCg+H1DZx74sAvPFSZuyDYIJkQ+ortKRaFIZ6O0Adj096hK9a/
4b/e0g4tR38iMiVS9su2ig==

Comentarios

FACT 3 MAYO 733

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.

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:	FVE5276	VENCIMIENTO:	2026-04-25
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-04-17 15:44:48		
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	215	94	PAN PUNTO X 400	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: f40df433c9365ec10f0bb3f2075c518da1ac635db49877c10eea9711d09a2ae23d8b885bf66c3b0ef83755382258a052

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:	FVE5330	VENCIMIENTO:	2026-05-03
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-04-25 15:27:30		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	098	94	PAN SUPER QUESO X 400	423.00	$ 400.00	0	0	$ 169,200.00	$ 169,200.00
2	215	94	PAN PUNTO X 400	762.00	$ 400.00	0	0	$ 304,800.00	$ 304,800.00

Cantidad de lineas: 2

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

Notas de la factura

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

TOTAL A PAGAR $ 474,000.00

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

RESUMEN IMPUESTOS

Cuida el medio ambiente

CUFE: 21f603c7541ccf725a9f5bf2d03d104c5099f7e732541c051ee1497f1e3ebb79477f91e044a51d30213394b0ded090d9

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:	FVE5380	VENCIMIENTO:	2026-05-12
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-05-04 09:00:48		
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	015	94	PAN LARGO X 400	395.00	$ 400.00	0	0	$ 158,000.00	$ 158,000.00

Cantidad de lineas: 2

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

Notas de la factura

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

TOTAL A PAGAR **$ 316,000.00**

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

RESUMEN IMPUESTOS

Cuida el medio ambiente

CUFE: 8a0ca8c3c8884c0e0f43d4f9dbd4a4853a90ca0aab28c1d9d4ead3b899bb6848e3ed34863543180ce8fc6d77032127eb

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:	FVE5428	VENCIMIENTO:	2026-05-16
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-05-08 16:32:37		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	06	94	PAN CON QUESO X 400	400.00	$ 400.00	0	0	$ 160,000.00	$ 160,000.00
2	015	94	PAN LARGO X 400	400.00	$ 400.00	0	0	$ 160,000.00	$ 160,000.00
3	127	94	PAN REDONDO X 400	400.00	$ 400.00	0	0	$ 160,000.00	$ 160,000.00

Cantidad de lineas: 3

Notas de la factura

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

SUBTOTAL:	$ 480,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR $ 480,000.00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L==

RESUMEN IMPUESTOS

Cuida el medio ambiente

CUFE:
4a2837700a53f77a279964b9273948ae0d06bad59bd559206ea2203266d77b1d29051bb873b66ba94472240052a0c04c

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:	FVE5513	VENCIMIENTO:	2026-05-27
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-05-19 16:34:39		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Crédito ACH		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	127	94	PAN REDONDO X 400	400.00	$ 400.00	0	0	$ 160,000.00	$ 160,000.00
2	215	94	PAN PUNTO X 400	400.00	$ 400.00	0	0	$ 160,000.00	$ 160,000.00

Cantidad de lineas: 2

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

Notas de la factura

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

TOTAL A PAGAR $ 320,000.00

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

RESUMEN IMPUESTOS

Cuida el medio ambiente

CUFE: 5b22be11222fd2798489532ecc694ca8035f37429d3a0ff29524299c9ccfb957350c92eb58540960909af9e3c7dad24c

Elaborado por:

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTAS

FEV8702

Señor (es):	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	**Forma de Pago:** CREDITO CLIENTES A 1 DIA **Medio de Pago:** CONTADO	**Vendedor:** DIAZ SALCEDO IVAN ALFONSO
Contacto:	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA	**Fecha Validación Dian:** 2026/05/21 6:48:51	**Fecha Factura:** 2026/05/21
Nit o C.C.	900248683		**Fecha de Vcto:** 2026/05/22
Dirección:	CL 12 10B 33	**Orden de Compra:** 2442	**Transportador:**
Ciudad:	Ciénaga **Barrio:**	**No. Remisión:** RMV - 13283	
Email:	manosunidasmg@gmail.com	**Nro. Pedido** 00007606	**Cargue:**
Telefono:	3174927707		
Sucursal:	001 FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		

CUFE: 2929952423278444242701618a70be3fcc29fcc8ef9f356aa653b5f0fa238aaac82e663ae3ccdc3c1a1ab3ac4ae96f9e

Nro	REFERENCIA	DESCRIPCION	LOTE	CANT.	U.M.	PRECIO UNIT	DESCUENTOS		IPCU	VALOR TOTAL	IVA %
1	04010303	LECHE ENTERA UHT X 900 C C	17 MAY A	420	UND	$3.905,00	0.00%	0.00%	0.00 %	$1.640.100,00	0 %

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

Impuestos y Retenciones

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

OBSERVACIONES:

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

No somos Autorretenedores del Impuesto de Renta NO EFECTUAR RETEFUENTE,factura registrada en bolsa mercantil de colombia Decreto 1555 del 2017-Responsable de Iva, No somos Gran Contribuyente-Retenedor de Iva-Regimen Simple, Somos contribuyentes de IC en Valledupar (CESAR),Act Industrial Cod 101 Tarifa 9x1000 por territorialidad las reteica que nos practiquen asi sean de otro mpio debe pagarse en valledupar de lo contrario no retener. Esta factura se asimila a una letra de cambio segun el articulo 774 del Cod Clo. Despues de Vencidad esta factura cobrarse interes por mora a la tasa maxima permitida.

Firma Digital Electrónica:
awD1ztGhLgW8Zbxq0bHlnTosM5XNH4BfQMP3mtpJWwX9by0TaCWCbs7FB4AW2vVdqLwiBqYkuuOrSqhpv11xUaBlvMatORcD7azq1zfHBaUeBSOVEuzwqKpAno5J3zuzYNV6Hfa0TpqvvHTgu7MJRHnDkKTfSXUmBr43Weh+9r5k2X3Ja96GmGPmrjCxqEVqAjGawjbFPkxqKDg2JJTmnvecBa11qzuHfAUDqn7jAt24rEWTD307hm13xLmWw66MnaQT9VnmVMtFBa3Te1b5rhsY7XAc3E+Z0c56q3R+hlMTTEGCW7bn19DxDSjfuYnNjRlZzv0bg5q5lpxM9Q==

Recibido:

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTAS

FEV6099

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:** / **Fecha de Vcto:**
Dirección:	CL 12 10B 33	2026/04/23 5:12:01	2026/04/23 / 2026/04/24
Ciudad:	Ciénaga	**Orden de Compra** 254	**Transportador:**
Barrio:		**No. Remisión:** RMV - 9220	
Telefono:	3174927707 **Email:** manosunidasmg@gmail.com	**Nro. Pedido** 00005460	**Cargue:**
Sucursal:	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA		

CUFE: 0b16d3d0c67e20c4775b038ce64e5d05cec104e4c5d46fdd7634e07f2d09e1e6ed3fbfa2ad93ebf239af20614296f566

Nro	REFERENCIA	DESCRIPCION	LOTE	CANTIDAD	U.M.	PRECIO UNIT	IPCU	VALOR TOTAL	IVA %
	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:

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

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

Firma Digital Electrónica: NgztJ29v9qahaDcExoS7CoZ7/v+2/YKKTtSb+CACVLLIB04aoiret2bePgyY2IxbSie2QS5OSGXNNxyYNg7e3Szpd+Q+PlsDq2MWiXA+eMDICXav5/0dOeKCLhmgApzgF1Cdl5RS8TGhVO5bDtyV2gFPcW8q1OBMIFOs/f3c+VlwGiJy6y5kT9oyFW5O00w06WQ2EA1Jeibls0kGzJ7GyhFOdanIBVIA0v9Ue34lpjohX+pF2ueQ8P4gsKU2JOw21TPTkc6D/ZCE6XzZWypa+CK/yhmKhC1MUn5EEQTzqRAZjjVyJWwuImOvfeiTyGjdgCBN6OT59jGxVgqRLua2Gg==

Recibido: _____

ASOCIACION CAMPESINA LA AGUJA BAJA
ASOCAGUBA
NIT: G018804G3-0

CUENTA DE COBRO #082
PERIODO: MAYO 2026

CLIENTE: FUNDACION MANOS UNIDAS
NIT: 900248683-0

PRODUCTO	MEDIDA	VALOR	CANTIDAD	TOTAL
PAPA	LB	$ 1.100,00	250	$ 275.000,00
HUEVO	UND	$ 700,00	6500	$ 4.550.000,00
NARANJA	UND	$ 800,00	450	$ 360.000,00
LIMON	UND	$ 300,00	820	$ 246.000,00
PLATANO	UND	$ 1.700,00	108	$ 183.600,00
YUCA	LB	$ 2.000,00	56	$ 112.000,00
MORA	UND	$ 2.800,00	102	$ 285.600,00
PATILLA	UND	$ 12.000,00	150	$ 1.800.000,00
MANGO	UND	$ 500,00	200	$ 100.000,00
MANDARINA	UND	$ 500,00	550	$ 275.000,00
BANANO	UND	$ 500,00	1050	$ 525.000,00
BOLSA EMPAQUE	UND	$ 181,00	1	$ 181,00
				$ 8.712.381,00

VALOR A CANCELAR: OCHO MILLONES SETECIENTOS DOSCEMIL TRES CIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA: 482-000631-66

BERNARDINO SEGUNDO ARIAS
CC. 12620658
REPRESENTANTE LEGAL

ASOCIACION CAMPESINA LA AGUJA BAJA
ASOCAGUBA
NIT: G018804G3-0

CUENTA DE COBRO #083
PERIODO: MAYO 2026

CLIENTE: FUNDACION MANOS UNIDAS
NIT: 900248683-0

PRODUCTO	MEDIDA	VALOR	CANTIDAD	TOTAL
PAPA	LB	$ 1.100,00	250	$ 275.000,00
HUEVO	UND	$ 700,00	3000	$ 2.100.000,00
NARANJA	UND	$ 800,00	452	$ 361.600,00
LIMON	UND	$ 300,00	500	$ 150.000,00
PLATANO	UND	$ 1.700,00	110	$ 187.000,00
YUCA	LB	$ 2.000,00	57	$ 114.000,00
MORA	UND	$ 2.800,00	102	$ 285.600,00
PATILLA	UND	$ 12.000,00	93	$ 1.116.000,00
MANGO	UND	$ 500,00	226	$ 113.000,00
MANDARINA	UND	$ 500,00	550	$ 275.000,00
BANANO	UND	$ 500,00	500	$ 250.000,00
BOLSA EMPAQUE	UND	$ 48,00	1	$ 48,00
				$ 5.227.248,00

VALOR A CANCELAR: CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTI CIENTE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA: 482-000631-66

BERNARDINO SEGUNDO ARIAS
CC. 12620658
REPRESENTANTE LEGAL

ASOCIACION CAMPESINA LA AGUJA BAJA
ASOCAGUBA
NIT: G018804G3-0

CUENTA DE COBRO #084
PERIODO: MAYO 2026

CLIENTE: FUNDACION MANOS UNIDAS
NIT: 900248683-0

PRODUCTO	MEDIDA	VALOR	CANTIDAD	TOTAL
PAPA	LB	$ 1.100,00	250	$ 275.000,00
HUEVO	UND	$ 700,00	1000	$ 700.000,00
NARANJA	UND	$ 800,00	454	$ 363.200,00
LIMON	UND	$ 300,00	500	$ 150.000,00
PLATANO	UND	$ 1.700,00	110	$ 187.000,00
YUCA	LB	$ 2.000,00	55	$ 110.000,00
MORA	UND	$ 2.800,00	102	$ 285.600,00
PATILLA	UND	$ 12.000,00	97	$ 1.164.000,00
BANANO	UND	$ 500,00	500	$ 250.000,00
BOLSA EMPAQUE	UND	$ 152,00	1	$ 152,00
				$ 3.484.952,00

VALOR A CANCELAR: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA: 482-000631-66

BERNARDINO SEGUNDO ARIAS
CC. 12620658
REPRESENTANTE LEGAL

PROVIMAX

PROVISION MAXIMA SAS
NIT: 901940246-6
FACTURA N° 111
PERIODO MAYO

CLIENTE: FUNDACION MANOS UNIDAS
NIT: 900248683

PRODUCTO	MEDIDA	VALOR	CANTIDAD	TOTAL
ARROZ ORO 500 GR	UND	$ 2.850,00	83	$ 236.550,00
				$ 236.550,00

VALOR A CANCELAR: DOS CIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

CUENTA DE AHORROSDAVIVIENDA: 108900627564

VICTOR ANDRES GARCIA AVILA
REPRESENTANTE LEGAL

PROVIMAX

PROVISION MAXIMA SAS
NIT: 901940246-6
FACTURA N° 111
PERIODO MAYO





PROVIMAX

PROVISION MAXIMA SAS
NIT: 901940246-6
FACTURA N° 111
PERIODO MAYO

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2 Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141174935681

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 901940246 — 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta — 13

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica — 1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Lugar de expedición — 28. País — 29. Departamento — 30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido — 32. Segundo apellido — 33. Primer nombre — 34. Otros nombres

35. Razón social: PROVISION MAXIMA S.A.S

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Magdalena — 47

40. Ciudad/Municipio: Ciénaga — 189

41. Dirección principal: CL 13 24 05

42. Correo electrónico: PERSSONGARCIAAVILA@GMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3145418537 — 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades			
46. Código / 47. Fecha inicio actividad	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4711 / 2025 04 21	4719 / 2025 04 21				0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 4 8 5 5 1 4 42

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	56. Forma / 58. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 59. 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: GARCIA AVILA VICTOR ANDRES

985 Cargo: REPRESENTANTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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. PMFE263

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

Fecha de expedición

2026-06-01

Fecha de vencimiento

2026-06-01

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	7888	Bolsa empaque	unidad	$440.00	2	0.00%	0.00%	$0.00	$880.00
2	121	FRIJOL ALGRAN X 500 GR	unidad	$5,800.00	350	0.00%	0.00%	$0.00	$2,030,000.00
3	63	MORA BOLSA	unidad	$3,800.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$152,000.00
	6666	PAN MOGOLLA	unidad	$1,000.00	300	0.00%	0.00%	$0.00	$300,000.00
5	120	LENTEJA EL SEMBRADOR X 500 GR	unidad	$4,100.00	164	0.00%	0.00%	$0.00	$672,400.00
6	770973377974	ACEITE DE SOYA X 1000 CC	unidad	$12,000.00	40	0.00%	0.00%	$91,200.00	$571,200.00
7	9894237894	YOGURT X190CC COLANTA	unidad	$2,200.00	350	0.00%	0.00%	$146,300.00	$916,300.00
8	770212900355	LECHE ENTERA EXITO X 900ML	unidad	$3,150.00	400	0.00%	0.00%	$0.00	$1,260,000.00
9	P983244	PANELA GRANDE X500GR	unidad	$5,700.00	50	0.00%	0.00%	$0.00	$285,000.00
10	770251100004	ARROZ ORO X 500 GR	unidad	$2,600.00	350	0.00%	0.00%	0	$910,000.00
11	200	AVENA EN HOJUELAS SARVEL X 500 GR	unidad	$2,891.00	350	0.00%	0.00%	$50,592.50	$1,062,442.50
12	770055250100	HARINA DE MAIZ AREPASAN X 500GR	unidad	$3,500.00	350	0.00%	0.00%	$61,250.00	$1,286,250.00
13	770723741390	HARINA DE TRIGO LA NIEVE-X500GR	unidad	$2,800.00	350	0.00%	0.00%	$49,000.00	$1,029,000.00

Total items : 13

ReteIVA

$0.00

ReteICA

$0.00

Subtotal	$10,077,130.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$10,077,130.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$398,342.50
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$10,475,472.50

Valor operación : diez millones cuatrocientos setenta y cinco mil cuatrocientos setenta y dos con cincuenta centavos COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-06-10T10:59:36-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-06-01T22:34:37.705714-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 1132269e551ffb4e789649f9e650ed00c672868cc539df1ebc3bcbbad681f498264e57bf49d97e8dbf0fb7dca8a853ff

Firma digital:

v16D2T0lWaHSBHWUzx9MCBdTk9Nlw+p0y1yUcN+iNSPUoNuGGxZXPsubJ+rRNcqr
3i7z+wMPbVg8lY48KRV6gOQ7Rlz0SKCx63mH9jKcGqUlMk9tuKDa0Ztwox7ZX6MR
3/CuKv1iS4pvFOz5NasP+t8lRlhJ6O4esg4AYyS1De0cMCXxL2iyVcNbtCPhRuqC
ekwgZRKhsEYwLfNdeCA1OAeZlwjt0uWsz1p0b1owGIXaoct9sUX3gCZ3Wpg4Yepi
AjkvX49Afrl0PRtlR+8qGlVuYT3qFjh+qZR5L/gyzz27S5GXKuPdNTTAmybHOStf
Cck9Hj+dmYlc7TmZx6m33Q==

Comentarios

FACT 1 MAYO 733

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. PMFE263

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. PMFE264

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

Fecha de expedición

2026-06-01

Fecha de vencimiento

2026-06-01

No	ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	% retención	% descuento	IVA	Total
1	7888	Bolsa empaque BOLSA GRANDE	unidad	$1,683.00	1	0.00%	0.00%	$0.00	$1,683.00
2	48923475	PROT CARNE MOLIDA X500GR	unidad	$14,500.00	50	0.00%	0.00%	$0.00	$725,000.00
3	150	PASTA LA NIEVE X 500 GR	unidad	$3,500.00	300	0.00%	0.00%	$52,500.00	$1,102,500.00
4	109	PECHUGA X LB	unidad	$16,500.00	80	0.00%	0.00%	$0.00	$1,320,000.00
5	8128219	PROT CARNE BLANDA X500GR	unidad	$19,500.00	60	0.00%	0.00%	$0.00	$1,170,000.00
6	CN5	CARNE DE CERDO	unidad	$12,000.00	40	0.00%	0.00%	$0.00	$480,000.00
7	770212900355	LECHE ENTERA EXITO X 900ML	unidad	$3,150.00	294	0.00%	0.00%	$0.00	$926,100.00
8	770251100004	ARROZ ORO X 500 GR	unidad	$2,800.00	200	0.00%	0.00%	0	$560,000.00

Total items : 8

RetelVA

$0.00

RetelCA

$0.00

Subtotal	$6,232,783.00
Descuento detalle (-)	$0.00
Descuentos globales (-)	$0.00
Subtotal base gravable	$6,232,783.00
INC (+)	$0.00
IVA (+)	$52,500.00
Retención en la Fuente (-)	$0.00
Total	$6,285,283.00

Valor operación : seis millones doscientos ochenta y cinco mil doscientos ochenta y tres COP

Moneda	COP
Fecha y hora de generación	2026-06-10T11:01:30-05:00
Fecha y hora de expedición	2026-06-01T22:43:15.435978-05:00
Tipo de factura	Factura de venta nacional
Tipo de pago	Contado
Método de pago	Acuerdo mutuo
Tipo de operación	Estándar

CUFE 3a1bbd398aeca6aef4f37f673ce7f6f14aaa1c1ecd077da17169330e2c18d47a0f1bcf4c08965ea29820b13a558fbb5f

Firma digital:

OXTWpJv35C/WnwnJxfxfLaUeJnKjXAecMx8F15UN4HzZahNaCobqUQ80x1iJ0U62
a75w78Ez0nDWTnfo3h2cSff4YzWwfUQIVyNXFCAm5gk2h2/VY0zgHxoz4xVlxPoO
MGQl42GCaG2RBuJfDp+fBGYhWysLP004ZcCHQDoO8AX1J/jxANdzsjD1ri1fcHA8
AqPqeCvYcapPz6VABRPJjURvIjmxT38qJa9wypEbS0Oug69H9VKOxyRQn4AzbdTN
vQCfMxr03GL5k3ckACC38KAEPvLFmgwfZQil4dQz4y1tymHaYlJ8az15o5jfPdsN
jMg3y1b4bWFvHOAKo16P2g==

Comentarios

FACT 2 MAYO 733

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.

MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB CONTRATO:
47007332024

RAM

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FPP-[illegible] | 25/06/2018
Versión 6 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802048858 | NÚMERO DE CONTRATO: 4700[illegible]
MES: MAYO | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena | Centro Zonal: El Banco | Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): AIDE RAMOS ORTIZ | CC 33216480
Código CUENTAME UDS: 476821117130 | Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención EL PITUFO
Dirección UDS: CARRERA 9 # 7 - 53 LAS MARGARITAS | Teléfono UDS: 3160851175
Hoja ___ de ___

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R	1083685339	JOSE	Daniel	Vergara	Mercado	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
02	R	1086483305	Joaquin	Jose	Avila	Diaz	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
03	R	1082483189	Angel	Jose	Ferraza	Gutierrez	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
04	R	1083066386	Estivan	Johnfran	Hostia	Ospino	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
05	R	1083066386	Esneider	Jose	Hostia	Ospino	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
06	R	1175721013	Oscar	Alvaro	Angarita	Otero	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
07	R	1082483294	Dixer	Jose	Hernandez	Avendaño	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
08	R	1082483123	Luvania	Lucia	Avendaño	Moron	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
09	R	1082483240	Briana	Itzel	Ospino	Cardona	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
10	R	1082482581	Maria	Jose	Vergara	Mercado	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
11	R	1082483021	Juan	Luis	Ramos	Paz	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
12	R	1051882230	Antonio	Jose	Gutierrez	Meza	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A 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:	

Heidy Arbeláez — COORDINADOR(A) BIENESTAR
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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 8902488884 — NUMERO DE CONTRATO: 4700733204
MES: MAYO — 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): INGRIS PAVA ROBLES — CC: 1082470753
Código CUENTAME UDS: 4709200132564 — Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención MIS PRIMEROS PASOS 2
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE SAN VALENTIN — Teléfono UDS: 3113099411

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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082483452	Aligua	Sofia	Hartmer	Vides	2		P: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — S: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — T: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — C: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — Q: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A			
02	RC	1216986806	Ailaua		Mauu	Navarro	1	6	P: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — S: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — T: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — C: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — Q: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A			
03	RC	1063695349	Emma	Sofia	Hidalgo	Rocha	1	9	P: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — S: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — T: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — C: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — Q: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A			
04	RC	1082482598	Caiid	Milagros	Jimenez	Pava	4	7	P: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — S: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — T: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — C: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — Q: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A			
05	RC	1082482554	Nia	Alejandra	Flores	Gomez	4	8	P: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — S: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — T: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — C: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — Q: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A			
06	RC	1082483222	Samuel	David	Carrascal	Torrejano	2	9	P: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — S: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — T: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — C: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — Q: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A			
07	RC	1082482978	Isaac		Daba	Rojas.	3	6	P: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — S: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — T: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — C: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — Q: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A			
08	RC	1082482964	Jose	David	Rodriguez	Salas.	3	7	P: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — S: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — T: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — C: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — Q: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A			
09	RC	1082483503	Thiago	Andre	Reyes	Rojas	1	9	P: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — S: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — T: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — C: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — Q: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A			
10	RC	1050784384	Axel	Mateo	Martinez	Pedroza	3	7	P: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — S: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — T: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — C: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A — Q: LUNES A; MARTES A; MIERCOLES A; JUEVES A; VIERNES A			
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
											TOTAL	

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

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 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

Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1082481813	Daniel	Stiven	Castro	Fernández	4	
02	RC	1082483669	Eli	Yatiana	Castro	Fernández	1	3
03	RC	1050848184	Valentina		Sosa	Roble	1	11
04	RC	1082487333	Salome		Hernández	Rodríguez	4	6
05	RC	1068394901	Dainer		Hernández	Rodríguez	3	
06	RC	1050462880	Karoll		Roble	Roble	4	11
07	RC	1083695366	Liam	Santiago	Cadena	Lozano	1	10
08	RC	1082483571	Liam	David	Palomino	Perez	1	7
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (Semanas: Primera, Segunda, Tercera, Cuarta, Quinta) — rows 01–08 marked "A".

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	

Heidi Arllon — [illegible]

Katia Fernandez Pabo — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	25/05/2016
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

NOMBRE DEL CONTRATO: [illegible]	IDENTIFICACIÓN
NÚMERO DEL CONTRATO: [illegible]	Regional: Magdalena
AÑO: 2019	Centro Zonal: El Banco
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria	Municipio: San Sebastián de Buenavista
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB	Nombre Agente Educativo(a): LUZ MILA MORA RAMOS — CC 36642083
	Código CUENTAME UDS: 416470013151
	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAS FLORECITAS
	Dirección UDS: CORREGIMIENTO LA AGUADA MORENO CALLE PRINCIPAL CERCA A LA IGLESIA CATOLICA
	Teléfono UDS: 3125818370

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
1	RC	1085184912	Nicolás	Alfonso	Pava	Herrera	4	8
2	RC	1085185350	Luis	Alejandro	Ramos	Castro	3	6
3	RC	1085185644	Ian	David	Rodriguez	Mora	2	10
4	RC	1051683047	Luz	Victoria	Pava	Herrera	1	10
5	RC	1084474235	Jose	Angel	Ortega	Pava	4	6
6	RC	1085186039	Elian	David	Rodriguez	Cuartas	1	5
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de orden	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIERCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIERCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIERCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIERCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIERCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1						A	A	A	A	A	A	A	A	A		~	A	A	A	A	A	A	A	A				
2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
7–20																												
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

Heidi Arellano
COORDINADOR(A)EA

Luz Mila 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

65

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO11.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Información del usuario / usuaria

No.	Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad: Años	Edad: Meses
1	RC	1052 453 002	Briondra	Sofia	Palomino	Rodriguez	3	5
2	RC	1052 452 206	Luz	Dayana	Cabales	Vidal	1	
3	RC	1052 452 500	Zaylin	Dalliana	Alfaro	Amador	4	8
4	RC	1233 525 139	Liah	Alexandra	Mercado	Alarcón	2	2
5	RC	1053 453 101	Ethan		Poba	Fuentes	2	11
6	RC	1052 452 001	Juan	Antonio	Mejia	Cera	3	11
7	RC	1053 595 365	Jhelys	Danahe	Morales	Rodriguez	1	
8	RC	1053 695 216	Manuel	Andres	Padilla	Mejia	4	10
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Control diario de asistencia — Semanas

No.	1ª L	1ª M	1ª Mi	1ª J	1ª V	2ª L	2ª M	2ª Mi	2ª J	2ª V	3ª L	3ª M	3ª Mi	3ª J	3ª V	4ª L	4ª M	4ª Mi	4ª J	4ª V	5ª L	5ª M	5ª Mi	5ª J	5ª V	Asistencias	Inasistencia	Causa de retiro
1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
9–20																												
TOTAL																												

Verificación de cobertura	
Total niños y niñas menores de 6 meses asistentes	0
Total niños y niñas mayores de 6 meses asistentes	8
Total mujeres gestantes asistentes	0

Heidi Arellano — COORDINADOR(A)

Adriana Mejia Rojas — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

66

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FAMD13 PP | Versión 6 | 29/04/2019 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

IDENTIFICACIÓN

Regional: Magdalena | Centro Zonal: 2 Norte | Municipio: San Sebastián de Buenavista

Nombre Agente Educativo: Ale. AMILY CAROLINA FONSECA ROMERO | CC: 1082483479

Código CLIENTE/AMI: UOS 4720100112691 | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CAPERUCITA ROJA

Dirección: UOS CALLE 3 CASA 35 VEREDA SANTA ROSA | Teléfono: UOS 3102217727

Hoja 1 de 1

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: SEMANA 1 (PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIA POR HORAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1051682523	Abigail		Alvabarro	Navarro	2	11				
2	RC	1082482562	Thiago		Herrera	Navarro	4	9				
3	RC	1082483079	Marian	Celeste	Lopez	Rueda	3	4				
4	RC	1082482799	Angel	Gabriel	Ortiz	Varela	4	1				
5	RC	1082485234	Zadiel	Antonio	Palacios	Robles	1	9				
6	RC	1082483504	Juan	Jose	Navarro	Lamar	1	9				
7	RC	1082483579	Goliboth		Varela	Fonseca	1	6				
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	7
	TOTAL USUARIOS CAPACIDAD ASISTENTE	0

Heidi Bellaw — COORDINADORA/A

Gaby C. Fonseca — AGENTE EDUCATIVO/A

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.FP	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: 9022948853 - 5
NÚMERO DE CONTRATO: 4700733494
MES/MAYO
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): MARINA PEREZ GUTIERREZ
CC 36518625
Código CUENTAME UDS: 4788200042882
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIVINO NIÑO JESUS
Dirección UDS: VEREDA LA FLORIDA CALLE PRINCIPAL CACERIO
Teléfono UDS: 3126936462

Nº de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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			
01	RC	1068394259	BRAHIL		CANTILLO	FLOREZ	4		A A A A A			
02	RC	1068395173	JHON	SMITH	FLOREZ	PALMERA	1		A A A A A			
03	RC	1082462824	DANA	VANESSA	COGOYO	GARCIA	3		A A A A A			
04	RC	1082463286	MAFE	PAZ	GONZALEZ	FLOREZ	2		A A A A A			
05	RC	1082463336	ALAN	DAVID	CORDERO	FLORES	2		A A A A A			
06	RC	1083695196	LUIS	JOSE	VARELA	FLOREZ	4		A A A A A			
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL			

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

Heidy Arbeláez
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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP Versión 8	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900499853-8 — NÚMERO DE CONTRATO: 4700132024
MES: MAYO — 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): BARIAMS MONTERO GARCIA — CC 85388007
Código CUENTAME UDS: 4799208134174 — Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención LA SONRISA
Dirección UDS: VEREDA LA AGUADA DE MORENO CERCA A LA CAPILLA — Teléfono UDS: 3209022167

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1016124670	VICTORIA		CASTRO	JIMENEZ	2		A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A			
02	RC	1020011412	SAID	VIRGILIO	CASTRO	JIMENEZ	4		A A A A	A D A A A	D A A A	A A A A	A A A A			
03	RC	1049901914	ISABELA		FERNANDEZ	COMA	2		A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A			
04	RC	1082482515	KIARA	SOFIA	MEJIA	AVILA	5		A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A			
05	RC	1082482575	SARAY	SOFIA	ARRIETA	ODRIGUEZ	4		A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A			
06	RC	1082482773	YOSUAR	JOSE	PEDROZO	NAVARRO	4		A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A			
07	RC	1082483075	MARTIN	JOSE	MEJIA	MARTINEZ	3		A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A			
08	RC	1082483128	MARIA	DEL CARMEN	FUENTES	MEJIA	3		A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A			
09	RC	1083483448	DANIEL	JULIAN	BARRAZA	GOMEZ	2		A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A			
10	RC	1083885394	KEILA	ANDREA	MEJIA	AVILA	1		A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A			
11	RC	1085185626	MATEO	DAVID	CASTRO	CARPIO	2		A D A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A			
12	RC	1216985972	SANTIAGO		RANGEL	ORTEGA	2		A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A			
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Heidi Hollaes — COORDINADOR(A) EA
Bariams Montero — 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	FO.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900249893-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4700783924
MES: MAYO AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): DIULBIS ACUÑA GARCIA CC 36678457
Código CUENTAME UDS: 4700000044795 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS NOGALES
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE SAN VALENTIN CALLEJON DE LOS GARCIA Teléfono UDS: 3217554471

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: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1061681694	JOSE	LUIS	GALVAN	GARCIA	4					
02	RC	1079943091	JUAN	DAVID	CANTILLO	BELTRAN	3					
03	RC	1082482845	ALISSON	SOFIA	MACHADO	AMRIS	4					
04	RC	1082482887	EMMY	SOFIA	ROCHA	DE ALBA	3					
05	RC	1082483057	MARIANGEL		RANGUEL	GUTIERREZ	3					
06	RC	1082483260	DANIA	SALOME	GUZMAN	CARRASCAL	2					
07	RC	1082483263	SAMUEL	DAVID	PALOMINO	GOMEZ	2					
08	RC	1082483301	LIAN	ANDRES	CARRASCAL	BERMUDEZ	2					
09	RC	1082483436	THIAGO		DIAZ	AREVALO	2					
10	RC	1082483486	MATHEUS		RODRIGUEZ	HERAZO	1					
11	RC	1082483488	KEILER	DAVID	PUERTA	MARTINEZ	1					
12	RC	1082483828	LIAM	ALFEEDO	GARCIA	CARRASCAL	1					
13	RC	1172086188	MELANY		MORELOS	GARCIA	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 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	20/06/2016
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900248680-0 — NÚMERO DE CONTRATO: 4700730094
MES MAYO — AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: Magdalena — Centro Zonal El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): NELCY JIMENEZ JIMENEZ — CC 36577728
Código CUENTAME UDS: 47660013384 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: AL FRENTE DE LA TIENDA EL PORVENIR — Teléfono UDS: 3167335411

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIERCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIERCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIERCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIERCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIERCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1016123865	LIAM	DAVID	OSPINO	ZAMBRANO	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
02	RC	1082482618	EMANUEL		JIMENEZ	GUTIERREZ	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
03	RC	1082482937	ANA	CRISTINA	JIMENEZ	PALOMINO	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
04	RC	1082483045	MARLON		CARO	JIMENEZ	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
05	RC	1082483631	JIMENA	MARIA	JIMENEZ	OSPINO	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
06	RC	1082483722	DANYS	JIRETH	OSPINO	CRESPO	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
07	RC	1082483723	DANIELA	JISSEL	OSPINO	CRESPO	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																																				

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	07
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

FROM

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MO12.PP Versión 5	29/08/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Manos Unidas por el Bienestar
NIT: 900486824-7 NUMERO DE CONTRATO: 4760133024
MES: MAYO AÑO:2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco
Nombre Agente Educativo (a): YENIS MARIA GUERRERO MARTINEZ CC 2307[illegible]
Código CUENTAME UDS: 4760020133031 Municipio: San Sebastian de Buenavista
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE BUENAVISTA Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PEQUEÑINES
Teléfono UDS: 3156274490 Hoja 1 de 1

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (4 SEMANAS)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
01	RC	1082483040	ely	Samara	Marquez	Pestiana	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
02	RC	1083695181	Marianes	Paola	Uneles	Mieles	4						A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03	RC	1082483415	Samuel	Andres	Gulloso	Fernandez	2	1					A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04	RC	1082483414	Sebastian	Andres	Gulloso	Fernandez	2	1					A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05	RC	1082483210	Jailer		Cortez	Alfaro	2	10					A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
06	RC	1082482604	Juan	Jose	Dagil	Alfaro	4	7					A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07	RC	1082483656	Isaac	Alexander	Silva	Martinez	1	2					A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
08	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			
09	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			
10	RC	1082482431	Joiner	Andres	Rio	Nieto	3						A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
11	RC	1040890445	Steven	Dovan	Palmera	Angel	3						A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
12	RC	1050784731	Ana	Marcela	Perez	Mercado	1	4					A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL		

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

Hector Arbeláez — COORDINADOR(A) EA
Yenis Maria Guerrero M — RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS 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

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802246883-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 4700733024
VIGENCIA: MAYO — AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): ANA VICTORIA TINOCO TURIZO — CC 52387139
Código CUENTAME UDS: 4769200134094 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIKE MAUSE
Dirección UDS: LA VERGEL — Teléfono UDS: 3215951496

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)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1068394737	ALLYN	Sofia	Rodriguez	Gonzalez	2	2				
02	RC	1051683665	AMMY	Sofia	Cantillo	Lara	6	9				
03	RC	1085695584	Noe		Herrera	Bonilla	5	0				
04	RC	1068395316	LIAN		Bonilla	Herrera	2	11				
05	RC	1082482872	Emiliano		Lauces	Roble	4	0				
06	RC	1082485360	Ian	David	Rizo	Madrid	1	7				
07	RC	1082482922	Jose	Daniel	Gutierrez	Rizo	3	9				
08	RC	1082483756	Ana	Gabriela	Herrera	Bonilla	3	0				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL		

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

Heidi Arellano — COORDINADOR(A) EA
Ana 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 SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/06/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT 900249883-0 — NUMERO DE CONTRATO 47007330924
MES: mayo — AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Hora ___ de ____
Regional: Magdalena — Centro Zonal: El Banco — Municipio: San Sebastián de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): CRISTINA ISABEL NAVARRO PATERNINA — CC 39576784
Código CUENTAME UDS: 4789200133950 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: LA FLOR ENCANTADA
Direccion UDS: AL FRENTE DEL RESTAURANTE ESCOLAR — Telefono UDS: 3128995162

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	1ª LUNES	1ª MARTES	1ª MIÉRCOLES	1ª JUEVES	1ª VIERNES	2ª LUNES	2ª MARTES	2ª MIÉRCOLES	2ª JUEVES	2ª VIERNES	3ª LUNES	3ª MARTES	3ª MIÉRCOLES	3ª JUEVES	3ª VIERNES	4ª LUNES	4ª MARTES	4ª MIÉRCOLES	4ª JUEVES	4ª VIERNES	5ª LUNES	5ª MARTES	5ª MIÉRCOLES	5ª JUEVES	5ª VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	Rc	1082483014	Detsy	Lileana	Rocha	Herrera	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
02	Rc	1050847601	Diales	Esther	Hurtado	Balces	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
03	Rc	1051681872	Thiara	Isabel	Jimenez	Navarro	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
04	Rc	1082483335	Aian	Andres	Restpalacio	Coneño	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
05	Rc	1082483501	Uriel	David	Essis	Gutierrez	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
06	Rc	1082483507	Eithan	Santiago	Rocha	Morales	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
07	Rc	1051682858	Milagros		Cesnero	Otero	2	3						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	Heide Arellano COORDINADOR(A) EA
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	7	Cristina Isabel Navarro P. RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	0	

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

ht

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802049851-8 NÚMERO DE CONTRATO: 4760733004
VIGENCIA: MAYO 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): ELIS JOHANA CARREÑO GARCIA CC 36577215
Código CUENTAME UDS: 4760200132718 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: 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	Re	1082483458	Susana	Sofia.	Rojas	Garcia		
02	Re	1082482.933	Emanuel.		Rangel	Rizo		
03	Re	1082.483538	Jose.	Ricardo	Marin	Bolaño		
04	Re	1074138334	Thiago.		Silva	Pava.		
05	Re	1082482.948	Rober.		Martinez	Gutierrez.		
06	Re	1051.681.075	Manuel.	Emilio.	Rubio	Mesa		
07	Re	1068394736	Miguel.	Angel.	Machado	Sanches		
08	Re	1082.483464	Luis	Elias	Rojas	Torres.		
09	Re	1082.483469	Javier. .	Andres	Peña	Martinez		
10	Re	1051.681930	Yohaldo		Carrascal.	Amaris.		
11	Re	1082.482.863	Emiliano		padilla	Gutierrez		
12	Re	1082.482.714	Yolger	David	Garcia	Martinez		
13	Re.	1083695340	Dilan	Rafael.	Martinez	Martinez		
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA						TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO			
01							A	A	I	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	A	A	A	A				
02							A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	A	A	A	A				
03							A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	A	A	A	A				
04							A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	A	A	A	A				
05							A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	A	A	A	A				
06							A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	A	A	A	A				
07							A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	A	A	A	A				
08							A	A	A	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	A	A	A				
10							A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	A	A	A	A				
11							A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	A	A	A	A				
12							A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	A	A	A	A				
13							A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A	A		A	A	A	A	A				
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL			

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

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) EA

Elis Johana Carreño García
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE L SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900240883-0 — NUMERO DE CONTRATO: 4700733094
VIGENCIA MAYO — AÑO 2038
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): ADA LUZ JIMENEZ PATIÑO — CC 23075174
Código CUENTAME UDS: 4786200133862 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: LA PRIMAVERA
Dirección UDS: CALLE 2 # 28 - 327 — Teléfono UDS: 3148396911

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1082483306	Abraham	David	Martinez	López			A N A A A N A	A A A A N A	9	
02	RC	1082483150	Bianny	Isabela	Flores	Pulllo			A N A A A A A	A A A A N A		
03	RC	1082483339	Darianny	Sofia	Carrascal	Patiño.			A A A A A A A	A A A A N A		
04	RC	1082483196	Emma	Isabel	Ortiz	Rangel			A N A A A N A	A A A A N A		
05	RC	1082483081.	Yaffa	Celeste	Villamil	Portiona.			A N A A A N A	A A A A N A		
06	RC	1082482632	Thalionis		D' la Victoria	Tinoco			A N A A A N A	A A A A N A		
07	RC	1082483294	Mathias		Gutierres	Castillo.			A N A A A N A	A A A A N A		
08	RC	1031861974	Josh	Alan	Baker	Rangel.			A A A A A A A	I I I I I I I		
09	RC	1031861975	Noah	Antonio	Baker	Rangel.			A N A A A N A	I I I I I I I		
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

TOTAL

Yuleidis Arellano
COORDINADOR(A) EA

Ada Luz Jimenez Patiño.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP Versión 6	25/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900499883 8 — NÚMERO DE CONTRATO: 4700133894
MES: MAYO — 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): LAURA MERCEDES PAYARES VILLARREAL — CC: 1082473487
Código CUENTAME UDS: 4769200134003 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CLAVELES
Dirección UDS: CALLE 3 # 11 - 10 BARRIO ALFONSO LOPEZ (SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA) — Teléfono UDS: 3122025651

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	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	1051682780	ALÍ	MARCELO	VILLAR	ORTIZ	2			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
02	RC	1101466507	CAMILO	ANDRÉS	ROMAN	SOTOMAYOR	3			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
03	RC	1051683023	CARLOS	EDUARDO	PAGA	MARQUEZ	1			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
04	RC	1082482920	ANGELO	DAVID	DIAZ	MADRID	4			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
05	RC	1082483563	JULIO	MANUEL	MERCADO	ROMAN	1			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
06	RC	1082483001	ISABELLA		NARVAEZ	ECHAVEZ	3			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
07	RC	1205974422	MARIANA	ISABEL	MONTERO	TERRAZA	3			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
08	RC	1082483201	MADISON	LOANYS	BARRETO	MARTINEZ	2			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
09	RC	1082482627	KELLYS	PAOLA	GUERRERO	ATENCIA	4			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
10	RC	1082482856	FRANCISCO	JOSÉ	DE LA HOZ	MONTERO	3			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
11	RC	1082483537	NOAH	GAEL	CERVERA	DIAZ	1			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A			
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
															TOTAL		

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

Hector Arellano — COORDINADOR(A) EA
Laura M. Payares Villarreal — RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Centro Zonal: El Banco
Municipio: San Sebastian de Buenavista
Hoja _1_ de _1_
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DAX S CONTRERAS NAVARRO — CC 36575420
Código CUENTAME UDS: 4769200029294
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	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1025569807	Liz	Alejandra	Silva	Herrera	2	10
02	RC	1082483600	Elian	Said	Florez	Celedon	1	6
03	RC	1082483606	Shayra	Sofia	Pedrozo	Gomez	1	5
04	RC	1082482909	Emanuel	David	Garcia	Coronado	3	5
05	RC	1082483342	Lucia	Adhara	Iturriago	Castro	2	5
06	RC	1082483369	Sofia		Muñoz	Amaris	2	3
07	RC	1082483078	Salvador		Navarro	Caro	3	6
08	RC	1082483158	Diana	Sofia	Morales	Barraza	3	2
09	RC	1242793606	Arya	Nicole	Hernandez	Quintero	2	2
10	RC	1083695320	Thiago		Alvarez	Gonzalez	3	7
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No de Orden	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
02						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
03						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
04						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
05						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				
07						A	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	A				
09						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A				
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																												

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

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) EA

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2019
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802045883-0 — NÚMERO DE CONTRATO: 4700732024
MES: MAYO — 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): LUZ ELENA HOSTIA GUTIERREZ — CC 36575871
Código CUENTAME UDS: 4769200133670 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS AMIGUITOS
Dirección UDS: CALLE 2 #6 - 16 VEREDA EL COCO — Teléfono UDS: 3112168661

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	Rc	1082483084	ELMI	Valentina	Patiño	Hurtiago	3	2	A A A A A A A A A A			
02	Rc	1082482735	Sergio	David	Garcés	Ospino	4	4	A A A A A A A A A A			
03	Rc	1082482449	Kallany	Sofia	Patiño	Hurtiago	11	11	A A A A A A A A A A			
04	Rc	1082482041	Juan	Diego	Garcés	Acuña	3	4	A A A I A A A A A A			
05	Rc	1082498335	Gabriel	José	Martinez	Castro	4	3	A A A A A A A A A A			
06	Rc	1082482787	Sandra	Paola	Pérez	Puello	4	2	A A A A A A A A A A			
07	Rc	1082483701	Liam	Mateo	Pérez	Ospino	1		A A A A A A A A A A			
08	Rc	1082482670	Neider		Perez	Pérez	4	5	A A A A A A A A A A			
09	Rc	1175720381	Salomé		Rangel	Ortiz	3	5	A A A A A A A A A A			
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL

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

Heidy Arellano
COORDINADOR(A) EA

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS-MO13.FF	30/05/2018
Versión: 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA (EL SERVICIO): Fundación Para Unión de Hogares
NIT: 900000000 NÚMERO DE CONTRATO: 4000
CENTRO: MAYO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar - Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco
Nombre Agente Educativo: ANA DE JESUS ALVARADO DE CARO CC: 36879677
Código CENTAME UCS: 4705211746
Dirección: UCS CALLE CENTRAL # 0 - 00
Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención HCB MAY COMO DIOS
Teléfono UCS: 3104567722
Mes: 5 de: 7

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS (PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL SEMANAL: ASISTENCIAS	TOTAL SEMANAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
12	RC	1082483157	David		Arrieta	Baena	3	3	A A A A A A A			
13	RC	1082453057	Ronaldo	José	Mejia	Felizzola	3	7	A A A A A A A			
14	RC	1082483253	Liliana		Milquelo	Pueblo	2	9	A A A A A A A			
15	RC	1082482846	Angel	David	Villalba	Rodriguez	4		A A A A A A A			
16	RC	1052483198	Erny	Dayana	Rodriguez	Beleño	2	11	A A A A A A A			
17	RC	1082482966	Salomé		Vilero	Rodriguez	3	7	A A A A A A A			
18	RC	1082482615	Solangie		Rodriguez	Arrieta	4	7	A A A A A A A			
19	RC	1082482486	Nicol	Carolina	Alvarado	Conrrado	4	11	A A A A A A A			
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

TOTAL

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

Heidy Arellano
COORDINADORA HCB

Ana de Jesús Alvarado de Caro
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

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PRIMC12.FP	28/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802024883-2 NÚMERO DE CONTRATO: 4760132024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): YORLANYS FUENTES AMARIS CC: 36977438
Código CUENTAME UDS: 4766320013014 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BLANCA NEVES
Dirección UDS: DIAGONAL AL BILLAR LOS TRES MAGUITOS Teléfono UDS: 3205102525

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	1082483030	Deyner	Andres	Fuentes	Rangel	3	5
02	RC	1089695326	Anthony	Isaac	Pitello	Navarro	2	7
03	RC	1082483251	Andres	David	Pitba	Jimenez	2	9
04	RC	1082483296	Jeset	David	Martinez	Conds	2	1
05	RC	1082377539	Friber	Jeromids	Hendez	Pavares	4	3
06	RC	1082483382	Allard	Sofia	Mejia	López	2	3
07	RC	1233928644	Carla	Lorena	Hoyos	Gonzalez	3	
08	RC	1050848104	Fabrizio		Rios	Parra	2	4
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Yorlanys Fuentes Amaris.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL.	FB.MO12.PP Versión 5	28/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 802.xxx.xxx-x NÚMERO DE CONTRATO: 4769733614
MES: Mayo AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar y Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hora ___ de ____
Regional: Magdalena Centro Zonal: El Banco Municipio: San Sebastian de Buenavista
Nombre Agente Educativo (a): MABELIS POLO TURIZO CC 36716308
Código CUENTAME UDS: 4769200134064 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PEMAQUITOS
Dirección UDS: VEREDA CAMPO DE LA CRUZ CALLE PRINCIPAL ENTRADA DE LA VEREDA CACERIO Teléfono UDS: 3145423583

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																								
									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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1068395070	Yadimar	Cardina	Gomez	Zambrano	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						
02	RC	1082483318	Jose	Javier	Martinez	Alvarado	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						
03	RC	1068394016	Jeziel	David	Batista	Duran	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						
04	RC	1054576734	Celeste		Arciniega	Mendoza	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						
05	RC	1054574607	Aurora		Arciniega	Mendoza	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						
06	RC	1083695364	Ehima	Liz	Montero	Montero	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						
07	RC	1068395006	Paolo		Arias	Quiroz.	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	07
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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 ...OCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP | 29/05/2018 | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900249560-2 NUMERO DE CONTRATO: 4700120024
MES: MAYO 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 PAIBA FERNANDEZ CC 1085166584
Código CUENTAME UDS: 4786200048862 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UDS: COMEJITOS
Dirección UDS: VEREDA SAN FRANCISCO A ORILLAS DE LA CARRETERA QUE CONDUCE A SAN SEBASTIAN Telefono UDS: 3206721995

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1068394584	LIAN	DAVID	ROCHA	MOJICA	3	8					
02	RC	1085185886	ISABELLA		HERNANDEZ	LÓPEZ	1	9					
03	RC	1085185525	JAZIEL		MENDOZA	MENDOZA	3						
04	RC	1085185289	ASAEL	DAVID	RAYA	GUTIERREZ	2	3					
05	RC	1086185056	JHOJAN	DAVID	ROCHA	AGUILAR	4	6					
06	RC	1085186693	SALOME		ROCHA	CRESPO	1	3					
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:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Diana Paiba Fernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FI.MO12.PP	21/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Manos Unidas por el Magdalena
NIT: 900246863-0 NÚMERO DE CONTRATO: 4769755204
MES: MAYO 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): NAYIBE SOCARRAS FLORIAN CC: 1143336866
Código CUENTAME UDS: 4769200134286 Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención AMIGO BUENO
Dirección UDS: SAN RAFAEL VEREDA EL VERGEL Teléfono UDS: 3043649154

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	RC	1051682650	CELIN	DANIEL	CABALLERO	AGUILAR	2						
02	RC	1065881894	EMANUEL	DEJESUS	HERNANDEZ	GUTIERREZ	3						
03	RC	1065894600	LUIS	FERNANDO	DOVALES	AVENDAÑO	3						
04	RC	1065894685	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 Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Heidi Arellano
COORDINADOR(A) EA

Nayibes Socarras
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner