2901

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559149	LEIDY YOREIDA HERRERA JOROPA		RESGUARDO INDIGENA CANO [illegible]	3114614154	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	26/09/2022	62064272	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1006559149	LEIDY YOREIDA HERRERA JOROPA		RESGUARDO INDIGENA CANO [illegible]	3114614154	presupuestonuestragente190@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	26/09/2022	62064272	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559149	HERRERA JOROPA LEIDY YOREIDA	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

2902

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559138	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3228883927	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	26/09/2022	61825459	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1006559138	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3228883927	presupuestonuestragente190@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	26/09/2022	61825459	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559138	TOBU KAPUTSINA WILSON METEK	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559140	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3136216794	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61825585	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559140	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3136216794	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61825585	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colcanta	Sucursal	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559140	KEIBO BONJOWI ALEXANDER MUDETEI	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1115852485	MIGUEL TOBU KADOSI		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3217267240	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62085516	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1115852485	MIGUEL TOBU KADOSI	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3217267240	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62085516	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1115852485	TOBU KADOSI MIGUEL	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1133209132	ALVARO JODOM JENOBONO		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3228868565	PRESUPUESTONUESTRAGENTE190@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62085706	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1133209132	ALVARO JODOM JENOBONO	RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO	3228868565	PRESUPUESTONUESTRAGENTE190@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62085706	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1133209132	JODOM JENOBONO ALVARO	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1151188318	BERNARDO SALAZAR	RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO	3209899976	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61738071	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1151188318	BERNARDO SALAZAR		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3209899976	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61738071	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1151188318	SALAZAR BERNARDO	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007491570	ELENA TADA YAPUBE		Resguardo indigena caño mochuelo	3203294601	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61957860	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007491570	ELENA TADA YAPUBE	Resguardo indigena caño mochuelo	3203294601	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61957860	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007491570	TADA YAPUBE ELENA	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

2908

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117323670	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA		RESG IND CANO MOCHUELO	3114645787	PRESUPUESTONUESTRAGENTE190@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62085880	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117323670	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA	RESG IND CANO MOCHUELO	3114645787	PRESUPUESTONUESTRAGENTE190@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62085880	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117323670	RODRIGUEZ JOROPA ANDERSON	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

2909

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117460384	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3107689523	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62011423	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117460384	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3107689523	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62011423	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117460384	YAINCIKJUNE BURGOS JUAN ALFONSO	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

2910

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117458073	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3107782049	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61945494	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117458073	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3107782049	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61945494	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117458073	RODRIGUEZ RODRIGUEZ LELIS TERESA	59	0			N																	231001	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559642	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3114442809	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61824918	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559642	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3114442809	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61824918	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559642	RODRIGUEZ DIAZ JUAN ISIDRO	59	0			N																	231001	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559130	LAUDICE BADWAND MADEO SIBOYO		CR 17 35 30	3209885832	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62086120	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559130	LAUDICE BADWAND MADEO SIBOYO		CR 17 35 30	3209885832	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62086120	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspen	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559130	MADEO SIBOYO LAUDICE BADWAND	57	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

2913

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1133209057	EDILBERTO QUINTERO CAMPO	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3132359478	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61892131	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1133209057	EDILBERTO QUINTERO CAMPO		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3132359478	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61892131	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspen	Extranjero	Cotiz. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1133209057	QUINTERO CAMPO EDILBERTO	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

2919

compensar | miplanilla.com - **PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLI( )ACION DE APORTES**

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559112	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3142410533	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61702761	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559112	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3142410533	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61702761	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficio	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559112	PERDOMO CAMPO JORGE YOULL	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559585	LURDES MARLE UMEJE PONARE		CR 17 35 30	3118370827	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62086327	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1006559585	LURDES MARLE UMEJE PONARE		CR 17 35 30	3118370827	presupuestonuestragente190@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62086327	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estrenvío	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559585	UMEJE PONARE LURDES MARLE	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30020231	DOLORES UMEJE		ZN RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	6327555	PRESUPUESTONUESTRAGENTE190@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62086405	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	30020231	DOLORES UMEJE		ZN RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	6327555	PRESUPUESTONUESTRAGENTE190@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62086405	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colgante	Bultos	Extranjero	Cotizante exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	30020231	UMEJE DOLORES	59	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

2917

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	6965327	ALEXANDER TUDUPIAL TABUTJU		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3228492861	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62086760	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	6965327	ALEXANDER TUDUPIAL TABUTJU	RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO	3228492861	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62086760	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	6965327	TUDUPIAL TABUTJU ALEXANDER	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

2918

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17560319	RIGOBERTO KAIKUE CAMNEY WEINAYA		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3115796547	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61738552	$309.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17560319	RIGOBERTO KAIKUE CAMNEY WEINAYA	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3115796547	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61738552	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. extranjero	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17560319	CAMNEY WEINAYA RIGOBERTO KAIKUE	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

2419

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559111	DRIGELIO VALDERRAMA MESA		RESGUARDO IND CAÑO MOCHUELO	6357683	PRESUPUESTONUESTRAGENTE190@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61702488	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

2419

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559111	DRIGELIO VALDERRAMA MESA	RESGUARDO IND CAÑO MOCHUELO	6357683	PRESUPUESTONUESTRAGENTE190@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	61702488	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante estudiante	Estudiante	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559111	VALDERRAMA MESA DRIGELIO	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

2420

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7366703	ALBARO YOBO TOBU KUMAYO		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3212149412	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62087120	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7366703	ALBARO YOBO TOBU KUMAYO	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3212149412	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62087120	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Estudiante	IHG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	7366703	TOBU KUMAYO ALBARO YOBO	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

2421

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30020929	MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ		RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO	3118547267	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62069787	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30020929	MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3118547267	presupuestonuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	27/09/2022	62069787	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	30020929	GAITAN RODRIGUEZ MARIA CECILIA	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC25	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

2922

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Teléfono: ( ) 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante desembolso nómina No. CC-997-132

Fecha de elaboración 2022-09-26

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	13301001 - Prestamos a contratistas	EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
2	13301001 - Prestamos a contratistas	ANA JAIRA GUALDRON		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
3	13301001 - Prestamos a contratistas	IVI LORENA JIMENEZ FLORES		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	329,400.00	0.00
4	13301001 - Prestamos a contratistas	HENRRY LEONARDO YEPES RODRIGUEZ		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
5	13301001 - Prestamos a contratistas	GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
6	13301001 - Prestamos a contratistas	DERLY MILENA DEDIOS ORTIZ		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
7	13301001 - Prestamos a contratistas	KESY MARISOL CUNTEI AIPA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
8	13301001 - Prestamos a contratistas	CAINSAURI CLAUDIA COLINA HAUYANA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
9	13301001 - Prestamos a contratistas	COTUNAYA ANABEL ETEI HUAMARA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
10	13301001 - Prestamos a contratistas	DIQUEYA BENJAMIN TSEJU COSARA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
11	13301001 - Prestamos a contratistas	HYTRA FORERO CUNTEI		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
12	13301001 - Prestamos a contratistas	WARO DANILO FORERO		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
13	13301001 - Prestamos a contratistas	MARIPU MARIBEL PEARCOS PUTIRI		Prestamos a contratistas	CONTRATO 076 DE 2021 ICBF DIMF	309,400.00	0.00
14	13301001 - Prestamos a contratistas	MAIRU GLADYS WAPARY CUIVA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
15	13301001 - Prestamos a contratistas	MIRYAM QUITEVE UMEJE		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
16	13301001 - Prestamos a contratistas	JEHOVANY QUITEVE GARCIA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
17	13301001 - Prestamos a contratistas	LEIDY YOREIDA HERRERA JOROPA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
18	13301001 - Prestamos a contratistas	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO	309,400.00	0.00

					MOCHUELO		
19	11100515 - Banco BBVA Cta 0163 cont 081	CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		Banco BBVA Cta 0163 cont 081	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	0.00	5,589,200.00
					Total	5,589,200.00	5,589,200.00

Observaciones
PAGO SEGURIDAD SOCIAL AGENTES EDUCATIVOS SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022 DE 2022.

Jair R. **Elaborado Por**	**Aprobado Por**

2424

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	336
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2925

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	338
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2426

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	ENLACE OPERATIVO S.A.
N° Confirmación:	340
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	329,400.00
Referencia :	10.0.19.58

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	342
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2428

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	344
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2429

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	346
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2436

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	348
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	350
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	352
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	354
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	356
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2435

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	358
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2436

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	360
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	362
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	364
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	366
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2940

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	368
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	370
Fecha:	22/09/26
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Teléfono: ( ) 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante desembolso nómina No. CC-997-133

Fecha de elaboración 2022-09-27

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	13301001 - Prestamos a contratistas	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
2	13301001 - Prestamos a contratistas	MIGUEL TOBU KADOSI		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
3	13301001 - Prestamos a contratistas	ALVARO JODOM JENOBONO		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
4	13301001 - Prestamos a contratistas	BERNARDO SALAZAR		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
5	13301001 - Prestamos a contratistas	ELENA TADA YAPUBE		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
6	13301001 - Prestamos a contratistas	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
7	13301001 - Prestamos a contratistas	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
8	13301001 - Prestamos a contratistas	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
9	13301001 - Prestamos a contratistas	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
10	13301001 - Prestamos a contratistas	LAUDICE BADWAND MADEO SIBOYO		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
11	13301001 - Prestamos a contratistas	EDILBERTO QUINTERO CAMPO		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
12	13301001 - Prestamos a contratistas	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
13	13301001 - Prestamos a contratistas	LURDES MARLE UMEJE PONARE		Prestamos a contratistas	CONTRATO 076 DE 2021 ICBF DIMF	309,400.00	0.00
14	13301001 - Prestamos a contratistas	ALEXANDER TUDUPIAL TABUTJU		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
15	13301001 - Prestamos a contratistas	RIGOBERTO KAIKUE CAMNEY WEINAYA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
16	13301001 - Prestamos a contratistas	DRIGELIO VALDERRAMA MESA		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
17	13301001 - Prestamos a contratistas	ALBARO YOBO TOBU KUMAYO		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
18	13301001 - Prestamos a contratistas	DOLORES UMEJE		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00

19	13301001 - Prestamos a contratistas	MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ		Prestamos a contratistas	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	309,400.00	0.00
20	11100515 - Banco BBVA Cta 0163 cont 081	CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		Banco BBVA Cta 0163 cont 081	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	0.00	5,878,600.00
					Total	5,878,600.00	5,878,600.00

Observaciones
PAGO SEGURIDAD SOCIAL AGENTES EDUCATIVOS SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022 DE 2022.

Jair R **Elaborado Por**	**Aprobado Por**

2444

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	374
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2945

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	372
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2446

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	376
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2497

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	378
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	380
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2949

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	382
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2450

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	384
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	386
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	388
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2453

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	390
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2454

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	392
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	394
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	396
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	398
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2458

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	400
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	402
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	404
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2961

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	406
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2462

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	408
Fecha:	22/09/27
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	309,400.00
Referencia :	186.84.90.150

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2463

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-8 NÚMERO DE CONTRATO: 85000812022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): CAINSAURI CLAUDIA COLINA CC 30020767
Código CUENTAME UDS: 8512500003931 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 1
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3146149395

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117460987	TSEBOKORY	JESUS DAMIAN	JARPENA	LOMBANA	4	9			10	0	
02	RC	1117460910	HOTSITO	ARNEVYS	AREVA	MAYAURI	3	2			10	0	
03	RC	1117460713	JUAN	VICENTE	AIPA	WAIQUIBO	4	9			10	0	
04	RC	1117460727	MURENIO	ASTRID	CAMNEY	JERPA	4	9			10	0	
05	RC	1117460731	JURETSI	JHOSMAN	MAQUIRA	JAPE	4	8			10	0	
06	RC	1117460998	IBANEI	MARITZABETH	MICHICU	WAIQUIBO	4	9			10	0	
07	RC	1117460945	WATSI	BLADIMIR	SAWA	FLORO	2	12			10	0	
08	RC	1117460771	TSIM	HEUFRANIOR	AIPA	WAIQUIBO	4	2			10	0	
09	RC	1117460950	AMAYA	DANILO	COINCHI	WEYO	5	0			10	0	
10	RC	1117460710	DUBAYO	SONIA	MACARABEY	BURUSI	4	8			10	0	
11	RC	1118575990	DENTSYCOYRA	NIHAN	CHIPIAJE	ETEI	4	11			10	0	
12	RC	1117460986	ALANA	ZHARIT	MORENO	LOMBANA	4	9			10	0	
13	RC	1117460981	KASECURI	MILAN	LARA	MAINPENA	3	5			10	0	
14	RC	1117460833	PEYARKU	IAN JHOSEP	TSEJU	JARPENA	3	11			10	0	
15	RC	1117460989	TOENAM	ALIXER	BURUSI	SANTANA	4	11			10	0	
16	RC	1117460991	TSAWEIBA	MARGELI	PASTRANA	CUWEI	2	7			10	0	
17	RC	1222142135	NAWATSAI	DANUEL	CONCHI	WEYO	0	4			10	0	
18	RC	1026702541	EDUAR	ANDRES	RANGEL	FLORO	4	2			10	0	
19	RC	1117461260	HEDAN	DAVID MAIKEIBO	JARPENA	VICENTE	0	8			10	0	
20	RC	1117461257	MAIDEIBA	NATALIA	INON	MICHICU	1	1			10	0	
										TOTAL	200	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Claudia Colina
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

2464

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 85000812022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE — Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO — Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): COTUNAYA ANABEL ETEI — CC 1006499455
Código CUENTAME UDS: 8512500003931 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 2
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO — Teléfono UDS: 3146149395

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1222140743	JUMARI	DAVINSON JOHANY	AITURI	PASTRANA	0	10						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
02	RC	1117461014	TSAUNEI	FLANKI	AIPA	WAIQUIBO	2	2						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
03	RC	1117461182	TORANA	RAFAHELA	MAQUIRA	TANE	1	4						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
04	RC	1028702490	SIWAIN	SANTIAGO	COLINA	JERPA	4	4						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
05	RC	1117461146	PIRAIN	MELITZABETH	MICHICU	WAIQUIBO	1	3						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
06	RC	1117461034	DAUYA	SAMILE	AIPA	WAIQUIBO	1	11						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
07	RC	1117461044	FOWA	DAIFANI	DUVAN	MAINPENA	1	11						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
08	RC	1117460868	IBAYA	MAILIN	DUVAN	MAINPENA	3	7						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
09	RC	1222138104	WACUI	ANGEL DAVID	AITURI	SETEI	1	10						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
10	RC	1117460769	MAWA	EMILIZ ALEJANDRA	VICENTE	JAPE	4	3						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
11	RC	1147695207	SOFIA	MAJIRA	LEAL	MICHUCU	3	11						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
12	RC	1029408881	ELENA	LUCIA	POSADA	JAPE	3	2						A		A		A	A	I		A	A		A								9	1	
13	RC	1117461084	AREJU	OSCAR ESMITH	VICENTE	JAPE	1	9						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
14	RC	1222136106	TUNIAURI	ANJEN	SETTE	MACARABEY	2	7						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
15	RC	1222134778	MARIA	BRISNEIDY	JARPENA	WAMARE	3	1						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
16	RC	1222142741	EMILY	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	RONCANCIO	0	1						A		A		A	A	I		A	A		A								9	1	
17	RC	1092965066	THALIANA	ALEXANDRA	GELVEZ	VELANDIA	3	4						A		A		A	A	I		A	A		A								9	1	
18	RC	1117460583	WAIQUIBO TIAGO	ESTEBAN	VICENTE	PASTRANA	5	4						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
19	RC	1117460735	ESNEIDER	MATIAS	HERRERA	AIPA	4	5						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
20	RC	1117460757	ICHAURA	MARIA JOSE	JIMENEZ	AIPA	4	3						A		A		A	A	A		A	A		A								10	0	
																																TOTAL	197	3	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

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

2465

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 :_____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _85000812022_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): _COTUNAYA ANABEL ETEI CC__1OO6499455_
Código CUENTAME UDS: _____8512500003931_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 2
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3146149395

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1117461175	KAHURING	ALEXANDER	MAINPENA	YAINCIKJUNE	1	2						A		A		A	A	A			A	A			A		A					10	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	10	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

2966

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: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 85000812022
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): DIQUEYA BEJAMIN TSEJU COSARA CC: 17560046
Código CUENTAME UDS: _____851251140628_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 3
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3146149395

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1006499885	SANDRA	MAJIRA	MICHUCU	JAPE	24	4						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
02	RC	1117461186	KARIWAM	JHONNILBER	TSEJU	TOCON	1	1						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
03	RC	1117460711	TIFA	CLADI	CAFENA	MACARABEY	4	11						A	A		A	A	A	I		I	I	I		I	I						6	4	
04	RC	1117460925	YENEWARI	DANIESER	COINCHI	WEYO	3	0						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
05	RC	1117460978	KAITO	YESID	TANE	SAWA	2	5						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
06	RC	1117460990	MORIWA	MARIA YULIETH	MICHUCU	SIMETO	2	4						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
7	RC	1117461016	HIRWABU	HACLERINO	MACARABEY	BURUSI	2	5						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
08	RC	1117461066	THEICOM	WILDER	BOTARA	JEONABO	2	5						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
09	RC	1117461052	JIRQURI	DAIFAN	MAINPENA	ATEPILLO	2	0						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
10	RC	1117460618	ANCHINA	LEINYS DAYANA	GONZALEZ	TORRES	5	5						A	A		A	A	A	I		I	I	I		I	I						6	4	
11	RC	1117460644	ANDIEL	MAKHARY	AIPA	YORO	4	11						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
12	RC	1117460736	JORDOTO	DAINOBER	WAMARE	TANE	4	8						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
13	RC	1222129406	NERY	NICOL	GUANDO	ALFONSO	5	3						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
14	RC	1222129407	SEINWA	TANIA	GUANDO	ALFONSO	5	3						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
15	RC	1117460812	YEINBA	SANDRA	MICHUCU	CAFENA	3	11						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
16	RC	1117460779	CURASA	WILMER	SETTE	MACARABEY	4	3						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
17	RC	1117460825	SAIRA	MANEINE	JEMIYA	MAYAURI	4	0						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
20	RC	1117461145	CAFENA	MILIANA	MICHICU	INON	1	5						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
19	RC	1117461109	JUWARE	MICHAELI ENRRIQUE	JARPENA	CUWEI	1	8						A	A		A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
20																																	182	8	
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

DiQueya Benjamin 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

2467

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 :_____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _85000812022_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CASANARE_____
Nombre Agente Educativo (a): HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTEI
Código CUENTAME UDS: _____851251140629_____
Dirección UDS: _____COMUNIDAD MOCHUELO_____

Hoja ___ de ____
Centro Zonal _____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _____HATO COROZAL__
CC : 1117460180
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____MOCHUELO 4__
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1222131108	RONAL	DAVID	KETSHINEI	INON	4	5						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
02	RC	122212725	YOCORI	MOJICA	MICHICU	CAFENA	3	10						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
03	RC	1147695211	JUAN DE DIOS	WANDO	AITURI	MANUWA	3	10						A	A	I	I	I	A		A	A	A	A	A								7	3	
04	RC	112506992	LEIDY	YALENA	GOMEZ	JAPE	3	6						A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A								9	1	
05	RC	1222129121	WARI	SAIR	MAYAURI	ORE	5	4						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
06	RC	11177461215	WERI		FLORO	AITURI	1	0						A	A	I	I	I	A		A	A	A	A	A								7	3	
07	RC	1117461000	JOTSINE	DAVIXON JAVIER	AMAYA	SIPADA	2	3						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
08	RC	1117461006	YAMERONI	JOSE	MICHICU	CAFENA	2	1						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
09	RC	1222139567	JACOBO	ADRIAN CALET	MICHICU	CAFENA	1	2						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
10	RC	1117461015	KASMA	LUZ YAMILETH	GONZALEZ	TORRES	2	1						A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A								9	1	
11	RC	1117461032	YEILI	GISELA	AIPA	NAWAY	2	7						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
12	RC	1117461075	JICHBAYA	SAM LILIBETH	CAITO	CAMNEY	1	9						F	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A								9	1	
13	RC	1117460834	DAVIYARI	SAPDIEL	MEDINA	WAISANA	3	11						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
14	RC	1117461072	JUREBA	MALLERLY	JEMIYA	MAYAURI	2	0						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
15	RC	1222138521	EMMANUEL		MORENO	LOMBANA	1	8						A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A								9	1	
16	CC	1006499520	BETTY	MASIAS	JERPA	BAWEI	24	11						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
17	RC	1117461184	MARITUNEI	PATRICIA	TSEJU	MAQUIRA	1	8						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
18	RC	1117461255	MAYI	KATHERINE	MICHICU	INON	1	3						A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A								9	1	
19	RC	1222134523	ADRIANA	LUCIA	CAMNEY	KAIKUE	3	4						A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A								10	0	
																																	TOTAL	179	11	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

FORERO CUNTEI HYTRA
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

2968

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 8500081202
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): WARO DANILO FORERO CC 1117 459529
Código CUENTAME UDS: 851251140630 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 5
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3146149395

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1121969068	AARON	MOISES	SIMETO	MICHICU	4	6			10	0	
02	RC	1117461136	LAURA	MICHEL	MAQUIRA	TANE	1	4			10	0	
03	RC	1117461058	OSAINTO	ANDRES	DUVAN	YANACUA	1	10			9	1	
04	RC	1116824475	CAFENA	LEILANY	SIMETO	MICHICU	0	4			10	0	
05	RC	1222140305	PANTSITA	YINELI	BOTARA	CAMNEY	1	0			10	0	
06	RC	1117460759	MACHAWA	LUIZ	TSEJU	JUIBA	4	1			10	0	
07	RC	1117461036	SUMANA	JOSIA DANIEL	YAINCIKJUNE	ORE	2	4			10	0	
08	RC	1117460961	WANDERU	LEANDRO	RANGEL	FLORO	3	1			10	0	
09	RC	1117461039	YONDAR	JOSE	CAMNEY	AIPA	2	0			10	0	
10	RC	1117461031	KHAWIYARI	FERNEY	TSEJU	FORERO	2	1			10	0	
11	RC	1117460826	DUYA	ANAYIBE	PASTRANA	CAMNEY	3	10			10	0	
12	RC	1117460760	MARU	ELIZABETH	SAWA	AIPA	4	5			9	1	
13	RC	1117461134	YOPIM	ELISA	FORERO	BURGOS	1	6			10	0	
14	RC	1117460898	ICHIMMEI	LIZETH DAYANI	AIPA	JERPA	3	3			10	0	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	138 2	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

WARO DANILO FORERO
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

2969

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE | IDENTIFICACIÓN | Hoja ___ de ___

NIT: | NÚMERO DE CONTRATO: 85000812022 | Regional: CASANARE | Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO | Municipio: HATO COROZAL

MES: SEPTIEMBRE | AÑO: 2022 | Nombre Agente Educativo (a): MARIPU MARIBEL PEARCOS PUTIRI | CC 1006499405

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL | Código CUENTAME UDS: | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MARDUE 1

SERVICIO DE ATENCIÓN: | Dirección UDS: MARDUE | Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117461201	YENNIFER	HASBLEYDY	PEARCOS	WAMARE	1	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
02	RC	1117461244	KAMYARI	JHEFFERSON	BURUSI	MEYA	0	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
03	RC	1117460620	WAKAMARI	YEFERSON	GUAIPERE	XOMETO	5	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
04	TI	1117458361	LLANEIVAYA	DANISSE	EMMA	ETTEI	16	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
05	RC	1117460837	YOPIM	ANDREA	JAPE	LARA	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
06	RC	1117461005	CAURETUWA	MARIA FERNANDA	WAYPARI	DIPA	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
07	RC	1117461007	LLANEIVAYA	KELLI LLOJAIRA	EMMA	PEARCOS	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
08	RC	1117461022	KATEWA	JHAKSON	BURUSI	MEYA	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
09	RC	1222130827	MANDO	NEISI DEDID	JIMENEZ	MICHICU	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
10	RC	1117461091	MAYUNEI	JAXBERDI	CUIVA	TANE	1	9	A A A A A A I I I I A A A A A A A A A A		6	4	
11	RC	1117461094	DEINIS	MARCELA	PEARCOS	TORRES	1	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
12	RC	1117461112	SABOCO	ELI	ORE	MEDINA	2	0	A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A		9	1	
13													
14	CC												
15	RC												
16	RC												
17	C.C												
18	RC												
19	RC												
20													
										TOTAL	115	5	

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:	1

COORDINADOR(A) EA

Maribel Pearcos
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

2470

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 : CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _85000812022_____
MES: SEPTIEMBRE AÑO:_2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _PROPIA E INTERCULTURAL_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: ___CASANARE_____ Centro Zonal ___PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _HATO COROZAL_____
Nombre Agente Educativo (a): MAIRU GLADYS WAYPARI CUIVA CC 1117459262
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___MARDUE 2_
Dirección UDS: _____MARDUE_____ Teléfono UDS: _3146148395

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	C.C	1117460776	SURETO	HESLEIDER	EMMA	PEARCOS	4	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
02	RC	1117461166	ELEN	MAHIA	EMMA	PEARCOS	1	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
03	RC	1117461107	HASSAN	MATIA	JIMENEZ	GUAIPERE	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
04	RC	1117461272	WACOMIO	SANDI NICOL	GARCIA	YORO	0	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
05	RC	1117461274	WATIBA	EMILY	GUAIPERE	DIPA	0	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
06	RC	1222130885	MACORA	MARILY	TORRES	JIMENEZ	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
07	RC	1118577256	HECTOR		EMMA	MANEVO	5	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
08	RC	1117460803	DUMATE	ESTEVAN	SIMO	DIPA	4	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
09	RC	1117460804	JURUWA	ESTIVEN	SIMO	DIPA	4	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
14	RC	1117460958	JUWIHA	ASLEIDI ANDREA	FLORO	JIMENEZ	2	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
15	RC	1117458513	JIRUMA	GLEDY	PEARCOS	PUTIRI	17	10	A A A A A	A A A A A	A I I I I	I I I I I		6	4	
16	RC	1117460860	THOBU	THABURNAEN	GUAIPERE	MAQUIRA	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
13	RC	1117460777	SANUBA	YASNEIDY	WAYPARI	DIPA	4	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		10	0	
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	126	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

Mairu G. Waypari
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

2971

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 85000682021
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE Centro Zonal PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Miryam Quiteve Umeje CC 52963009
Código CUENTAME UDS: 8512500003932 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MORICHITO 1
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117461177	LUZ	DAIRA	GONZALEZ	HUMEJE	1	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
02	RC	1117461213	MIHA	SARHAY	JOROPA		0	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
03	RC	1116818334	JHOSMAR	ABDEL	QUITEBE	GAITAN	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
04	RC	1117460615	ALEXA	VIDALI	JOROPA	CHAMARRAVI	5	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
05	RC	1117460655	JELEN	MARIA	YAGUIDUVA	MACABARE	4	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
06	RC	1117460662	YULI	GISEL	RODRIGUEZ	RENOMA	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
07	RC	1117460672	YOLYS	AYAMI	HERRERA	RENOMA	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
08	RC	1117460706	ZARYTH	NAHOMY	RODRIGUEZ	QUITEBE	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
09	RC	1117460734	LEIRIS	SKARLETH	RODRIGUEZ	QUITEBE	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
10	RC	1117461100	DANEYHYS	YITZED	QUITEVE	GAITAN	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
11	RC	1117460755	CRISTIAN	WILFRED	GUACARAPARE	QUITEVE	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
12	RC	1117460811	ROBERT	NEIL	GUACARAPARE	JOROPA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
13	RC	1117460830	GREISY	YERALDI	JOROPA	HUMEJE	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
14	RC	1117461280	LAIREN	ELIF	QUITEVE	UMEJE	0	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
15	RC	1117460903	ANGELA	YARITHZA	YAGUIDUA	JOROPA	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
16	RC	1117461115	LUIS	ABRAHAN	CHAMARRAVI	YAGUDUA	1	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
17	RC	1118576627	ANNY	LISBELL	GRANADOS	UMEJE	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
18	RC	1117461241	BIANCA	EMILY	HERRERA	VARGAS	0	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
19	RC	1222142089	CARLITOS	FAIDEVER	GRANADOS	UMEJE	0	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
20	RC	1117461110	DARNEL	ISAAC	JOROPA	CHAMARRAVI	1	10						D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
																															TOTAL	200	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	22
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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

2472

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: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _8500068202l_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal ___PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:_____ HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Miryam Quiteve Umeje CC__52963009_____
Código CUENTAME UDS: 8512500003932 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MORICHITO 1
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117460751	DANNYS	YACKELINE	MALPICA	CHAMARRAVI	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
02	RC	1117461256	JHOLVE	FELICIANO	QUITEVE	CHAMARRAVI	0	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
03	RC	1117461121	ALEIMAR	YADIER	JOROPA	YAGUIDUVA	1	6	A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A		9	1	
04	RC	1117460965	INA	BETSABETH	QUITEVE	CHAMARRAVI	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		10	0	
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL 291

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	22
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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

2473

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: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _85000682021_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____CASANARE_____ Centro Zonal ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:_____ HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Jehovany Quiteve Garcia CC_1117458073_____
Código CUENTAME UDS: 851251140626 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MORICHITO 2
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117460900	SHAIRA	CRISTAL	HUMO	MALPICA	3	2		A A A A A I A A	9	1	
02	RC	1117460913	MILIS	MAREK	CHAMARRAVI	JOROPA	3	1		A A A A A A A A	10	0	
03	RC	1117460919	YEIMY	LORENA	UMEJE	HERRERA	3	5		A A A A A A A A	10	0	
04		1214216944	BRIHAM	ZAEDIEL	UMEJE	JOROPA	2	8		A A A A A A A A	10	0	
05	RC	1117460929	EVELIN	BRIYID	ARTEAGA	AGUILAR	3	0		A A A A A A A A	10	0	
06	RC	1117460971	LINDA	LUCIA	QUITEVE	UMEJE	2	6		A A A A A A A A	10	0	
07	RC	1117461068	EIRENIA		JOROPA	JOROPA	1	10		A A A A A A I A	9	1	
08	RC	1117461097	EMMA	VALENTINA	CHAMARRAVI	JOROPA	1	7		A A A A A A A A	10	0	
09	RC	1117461098	DAIMER	MOISES	CHAMARRAVI	QUITEVE	1	8		A A A A A A A A	10	0	
10	RC	1117461099	EHILIN	DAILET	ARTEAGA	CISNERO	1	7		A A A A A A A A	10	0	
11	RC	1117460744	DAENERYS	KHALEISY	QUITEBE	HERRERA	4	4		A A A A A A A A	10	0	
12	RC	1117461103	DIHONAR	YONQUIEL	HUMEJE	PEREZ	1	10		A A A A A A A A	10	0	
13	RC	1117461275	ISSA	YOELI	QUITEVE	GARCIA	0	2		A A A A A A A A	10	0	
14	RC	1117461126	THALIANA	SALOME	QUITEBE	HERRERA	1	5		A A A A A A A A	10	0	
15	RC	1117461150	YIRA	ESCARLETH	HUMEJE	PONARE	1	3		A A A A A A I A	9	1	
16	RC	1147695188	AYNELEN	AILET	QUITEBE	JOROPA	3	5		A A A A A A A A	10	0	
17	RC	1214216942	SELENA	DIALY	QUITEVE	GARCIA	2	5		A A A A A A A A	10	0	
18	RC	1117461217	ANDREY	BLADIMIR	CHAMARRAVI	AGUILAR	0	11		A A A A A A A A	10	0	
19	RC	1117461216	ANYELO		GAITAN	FLORES	0	9		A A A A A A I A	9	1	
20	RC	1117460630	YORNEY	ROSEL	JOROPA	JOROPA	5	2		A A A A A A I A	9	1	
										TOTAL	195	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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

2974

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: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _8500068202l_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:_____ HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Jehovany Quiteve Garcia CC_1117458073_____
Código CUENTAME UDS: 851251140626 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MORICHITO 2
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1117461222	LENDYS	SOFIA	UMEJE	GARCIA	0	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
02	RC	1117461207	NAIRO	NADIN	HUMO	MALPICA	0	11						A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A							9	1	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	19	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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

2475

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _85000682021_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: _____CASANARE_____ Centro Zonal ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:_____ HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Leidy Yoreidi Herrera CC__1006559149_____
Código CUENTAME UDS: 851251153521 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MORICHITO 3
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1118580241	HELMER	SANTIAGO	GUARUPE	RENOMA	1	4			10	0	
02	RC	1222132135	ARLEY	DAVID	CHAMARRAVI	MACABARE	4	0			10	0	
03	RC	1222136231	YOSMI	ADELYS	CHAMARRAVI	JOROPA	2	6			10	0	
04	RC	1222130292	MARIA	CAMILA ESTEFANY	HERRERA	JOROPA	4	7			9	1	
05	RC	1117460928	NEICER	JOSUE	HERRERA	JOROPA	3	0			9	1	
06	RC	1222136456	ELIANA	MARIETH	TABUTJU	UMEJE	2	5			10	0	
07	RC	1222137611	LUIZA	LORENA	QUITEBE	YAGUIDUA	2	0			10	0	
08	CC	1117460882	AURELIS	GENESIS	GUALDRÓN		20	7			10	0	
09	RC	1117460884	ALIXON	ARELIS ALEKONEIWA	GUALDRÓN		4	4			10	0	
10	RC	1117460866	ROSSY	AYALEN	GUARUPE	RENOMA	3	9			10	0	
11	RC	1222142281	INES	DESTRETH	UMEJE	HERRERA	0	2			10	0	
12	RC	1115692573	BRIANA	YULIETH	GARCES	HUMEJE	1	9			10	0	
13	CC	1117458642	SAIDA	YORLE	UMEJE	GARCIA	33	3			9	1	
14	RC	1147695206	ADAN	EMIR	JOROPA	CATIMAY	4	9			10	0	
15	RC	1234792973	JORLAN	YAIR	SOGAMOSO	ALDANA	3	8			10	0	
16	RC	1117461154	PABLO	JAVIER	JOROPA	LOPEZ	1	5			9	1	
17	RC	1117461276	EINER	ERIEL	GUACARAPARE	JOROPA	0	6			10	0	
18	RC	1117461293	DANA	DALIA	UMEJE	YAGUIDUVA	0	1			10	0	
19	RC	1117461002	AYLEN	DANIELA	UMEJE	YAGUIDUVA	2	3			10	0	
20	RC	1117461228	HERNAN	UZIEL	HERRERA	JOROPA	0	11			9	1	
										TOTAL	195	5	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Leidy Herrera.
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

2976

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: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _8500068202l_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____CASANARE_____ Centro Zonal ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:_____ HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Leidy Yoreidi Herrera CC__1006559149_____
Código CUENTAME UDS: 851251153521 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MORICHITO 3
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1234794174	YASSE	SAMIR	SOGAMOSO	ALDANA	1	4			10	0	
02	RC	1117461261	ANDY	SAMIR	TABUTJU	UMEJE	0	6			10	0	
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL 20 0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Leidy Herrera
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

2977

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 8500068202I
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE Centro Zonal PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Lelis Teresa Rodriguez Rodriguez CC 1117458073
Código CUENTAME UDS: 8512500003930 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención TSAMANI 1
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
01	RC	1117461192	HECTOR	JEREMIA	ROMERO	HUMEJE	1	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
02	RC	1115867908	HIZEL	ORIANNA MARYAM	BARRIOS	RODRIGUEZ	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
03	RC	1117460633	HENYER	XAMIR	LEON	YEPES	5	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
04	RC	1117460671	KALETH	YOSMANI	YEPES	MALPICA	4	9						A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A						9	1	
05	RC	1117460673	GEORGE	SAMIR	GAITAN	BALTA	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
06	RC	1117460720	LINDA	DAENERYS	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
07	RC	1117461229	IZAN	AARON	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	0	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
08	RC	1117460862	ANAHIS	SOLEMNIS	BARRIOS	GAITAN	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
09	RC	1117460943	ARNOL	YEICOL	GAITAN	MALPICA	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
10	RC	1117460987	YANEXI	JULIETH	ROMERO	HUMEJE	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
11	RC	1117460988	ENOC	ESTIBEN	VALDERRAMA	LEON	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
12	RC	1117460989	LUIS	ANTHONY	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
13	RC	1117460992	YHINDEYLIS	NAYHIARA	MALPICA	RODRIGUEZ	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
14	RC	1117461209	BECKY	LEIRYS IRENE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	0	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
15	RC	1118576845	LIA	MAIA	MALPICA	RODRIGUEZ	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
16	RC	1124836130	DAIRON	MAURICIO	CHIPIAJE	YEPES	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
17	RC	1222137339	ERICK	EMANUEL	RODRIGUEZ	ERRENUMA	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
18	RC	1222138978	BRAYDEN	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	ERRENUMA	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
19	RC	1117461193	DARIO	ERNESTO	YEPES	GAITAN	1	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
20	CC	1006559746	CLEMENCIA		CAMPO	WAKONE	28	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
																																TOTAL	190	10	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Lelis Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

2978

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: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _8500068202l_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _____CASANARE_____ Centro Zonal ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:_____ HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Juan Isidro Rodriguez Diaz CC_1006559642_____
Código CUENTAME UDS: 851251140627 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención TSAMANI 2
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES a VIERNES)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117133770	ELYAM	NEFTALY	FERNANDEZ	MORENO	2	11		10	0	
02	RC	1117460782	HEMERZON	YUSETH	GAITAN	GAITAN	4	3		10	0	
03	RC	1117460793	SKARLETH	LINNEY	GAITAN	DIAZ	4	3		0	10	D
04	RC	1117460861	DENNIFER	CELIN	RODRIGUEZ	AMAYA	3	7		10	0	
05	RC	1117461025	HEDDYO	FANNIK	GARCIA	DIAZ	2	3		10	0	
06	RC	1117461046	HANNA	MELISSA	MARIN	ROMERO	1	10		10	0	
07	RC	1117461101	JOE	STIVEN	MORENO	MACABARE	1	7		10	0	
08	RC	1117461113	DAISON	IVAN	MALPICA	GAITAN	1	9		10	0	
09	RC	1117461128	YERSON	YAMIT	GAITAN	DIAZ	1	6		10	0	
10	RC	1222131027	JHIRET	ALEXANDRA	MALPICA	RODRIGUEZ	4	5		9	1	
11	RC	1222138890	DAELYN	YARETZI	GAITAN	RODRIGUEZ	1	6		10	0	
12	RC	1118580134	IVAN	HERNEY	MACABARE	RODRIGUEZ	1	6		6	4	
13	RC	1117460725	YEICO	JOSE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	4	6		10	0	
14	RC	1222142091	ZAID	JULIAN	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	0	3		10	0	
15	RC	1117461001	ERIK	EMIR	LARA	MACABARE	2	1		10	0	
16	RC	1222135370	MICHEL	SHETEFANNY	MCABAPE	RODRIGUEZ	2	10		6	4	
17	CC	30020947	MIRTHA	AZALIA	RODRIGUEZ		38	10		10	0	
18	RC	1047363198	SALOME		CHARRIS	BUELVAS	4	7		10	0	
19	CC	1118648077	CARMEN	EDILIA	RODRIGUEZ		36	9		10	0	
20												
									TOTAL	181	19	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

(COORDINADOR(A) EA

Juan Isidro R.
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

2479

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NUMERO DE CONTRATO: 85000682021
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): LURDES MARLE UMEJE PONARE CC 1006559585
Código CUENTAME UDS: 8525000133438 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GUAFILLAL
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3506606516

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117461246	MARTHA	SOFIA	PAICHA	TADA	0	7						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
02	SD	SD	JOSE	ARLEY	WAYEN	PUKAWA	0	2						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
03	RC	1222141895	JAIRO	ALEXIS	WAYEN	PONJA	0	4						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
04	RC	1115869357	LIZ	KATERIN	TATAMAJA	SANTANA	1	5						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
05	RC	1115869364	YENCY	LUZ	JAPE	PEDKU	2	1						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
06	RC	1115869365	FREISI	HERRERA	WAYEM	TADA	2	5						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
07	RC	1117460645	WILMER	ZAMIR	SUWADE	SHUMA	4	11						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
08	RC	1117460697	LIANA		PAICHA	TADA	5	1						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
09	RC	1117460761	NEYMAR		TATAMAJA	SANTANA	5	1						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
10	RC	1117460946	LINA	ROCIO	PAICHA	TADA	2	9						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
11	RC	1117461024	IZAN	GAHEL	RODRIGUEZ	QUITEBE	1	11						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
12	RC	1117461054	VANESSA	VALENTINA	WAYEN	PONJA	2	5						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
13	RC	1214216935	BEIVIS	ARLEY	TATAMAJA	SANTANA	3	1						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
14	RC	1117461299	TATIANA		JAPE	PONJA	1	2						A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A						10	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	140	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

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

2980

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _85000682021_____
MES:_____ SEPTIEMBRE AÑO:_2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _____CASANARE_____ Centro Zonal ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:_____ PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Wilson Metek Tobú Kaptusina CC__1006559138_____
Código CUENTAME UDS: 8525000133184 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JOSE 1
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1115867304	ROLFI	DANIEL	MEYA	TODESI	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
02	RC	1115867979	JIMMY	LEANDRO	KUETSI	DIKUSI	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
03	RC	1115867992	YAIDY	VANESA	CHENA	AUDA	5	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
04	RC	1115868602	OMAR	FERMIN	KEIBO	JUTUBODI	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
05	RC	1115868610	YECI	JULIANA	WUETSI	MASA	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
06	RC	1115869366	JENNY	YAXENY	MASIWAR	ICHODODO	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
07	RC	1117460649	YANNY	ESTEFANI	TUDUPIAL	ICHODODO	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
08	RC	1117460696	THALIA	LISBETH	IKJO	KADABO	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
09	RC	1117460844	HALIM	NAIR	KABADO	MASA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
10	RC	1117460908	KYLIAN	FARLEY	TOBU	WAKJI	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
11	RC	1117460995	HOSMAN	YESIT	PJEPJEDI	MADWA	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
12	RC	1117461019	LISAIRA	DUSENEIBA	WATIBA	WEMOIBA	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
13	RC	1117461055	GREISY	NICOL	KANOPI	JASEBA	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
14	RC	1117461164	BRENDA	CAROLINA	MAWEBA	APJEDI	1	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
15	RC	1117461195	ISAMARY	SOFIA	KUETSI	KJOKJODI	1	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
16	RC	1117461196	YOLMAN	REINALDO	WAMADAWI	KAUYADI	1	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
17	RC	1222133802	NERY	MARLEY	JODOM	YOPI	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
18	RC	1222139023	LUISA	MILEYDI	POPO	JUYENI	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
19	RC	1236438360	HANER	YESID	KADABO	IKJO	5	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
20	RC	1115869843	CENAIDA	YISED	MASA		0	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	6	
																																TOTAL	200	6	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	23
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Wilson Tobu
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

2981

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 :_____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _8500068202l_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO:_2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal ___PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:_____ PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Wilson Metek Tobú Kaptusina CC__1006559138_____
Código CUENTAME UDS: 8525000133184 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JOSE 1
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1117461279	CARMEN ZORAIDA	NOTSIWA	TOBU	CHENA	0	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
02	SD	SD	HIJA DE MARIA	LOURDES	DOWATSI	MAHEBA	0	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
03	RC	1115869881	DILENIA	MARLENI	YOPI		0	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
04	CC	1133209146	YILMA	APLEDI	MASA		19	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
05	CC	1133209152	GLORIA	DUMAYA	JUTOBODI		23	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
06	RC	1117460712	LUISA	ELIANA	WUETSI	MASA	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	23
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

wilson Tobu
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

2482

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 85000682021
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE Centro Zonal PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Alexander Mudetei Kaibo Bonjowi CC_1006559140
Código CUENTAME UDS: 8525000133243 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JOSE 2
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1222141698	LUIZ	KELBER	MUTSAYA	KADABO	0	5			10	0	
02	CC	1006559559	LEUDI	WAPIA	DUMA	MAYABA	22	9			10	0	
03	RC	1115868606	MARIA	CECILIA	TOBU	JONAIDA	2	11			10	0	
04	RC	1115868637	BABI	DISNEY	BOTSOKI	DIKUSI	2	10			10	0	
05	RC	1115869372	GENYER	HERNANDO	KADABO	IKJO	2	1			10	0	
06	RC	1115869375	SINDI	MEGAN	DOWATSI	KUTSI	1	10			10	0	
07	RC	1117460775	FLAINER	RUBIANO	WAMADAWI	KAUYADI	4	2			10	0	
08	RC	1117460778	BRIYITH	NJOTSIWA	TAWADI	BADUSI	4	2			10	0	
09	RC	1147695195	JAIRO	YOEL	WAMADAWI	DOWATSI	3	11			10	0	
10	RC	1147695196	HANA	SHARIT	UDOTO	JOSBELINE	4	7			10	0	
11	RC	1147695197	HIMER	ALDRUBAR	DEIWA	MADI	3	8			10	0	
12	RC	1147695201	OMAR	EUGENIO	DOWATSI	KUTSI	4	10			10	0	
13	RC	1147695203	YENNIFER	MARIANA	MADI	TOBU	3	6			10	0	
14	RC	1147695205	DARYX	YISELDY	KAUYADI	MAWEBA	3	9			10	0	
15	RC	1214216936	NEYI	FERNANDA	TAWADI	BADUSI	2	6			10	0	
16	RC	1214216938	HELKIN	MAWODI	DEIWA	MADI	2	6			10	0	
17	RC	1222119010	NILSON	ALEXIS	JUTUBODI	MAWEBA	1	5			10	0	
18	RC	1222138891	JEFERSON	JAIR	MAWEBA	MADWA	1	6			10	0	
19	RC	1222139383	LETHY	MARIA	IKJO	TAWADI	1	4			10	0	
20	RC	1117461289	LUIS	ANTONIO	UDOTO	JOSBELINE	1	3			10	0	
										TOTAL	200	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	23
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Alexander Kaibo.
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

2983

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 :_____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _8500068202l_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: _____CASANARE_____ Centro Zonal ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:_____ PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Alexander Mudetei Kaibo Bonjowi CC:_____
Código CUENTAME UDS: 8525000133243 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JOSE 2
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1222139438	NEIMAR	YESID	POPO	JUYENI	1	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
02	RD	1117461253	CRISTOFER	LIAM	LOMBANA	ICHODODO	0	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
03	RC	1193601262	ASLI	YESENIA	TOBU	KAPUTSINA	0	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
04	RC	1236438366	JOJAN	ARBENIS	KUETSI	POPO	5	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
05	RC	1222130272	LUCY	CARMELIA	MADEO	TOBU	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
06	CC	1149191754	SAMPERA	SEPIA	POPO	JUYENI	28	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	23
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Alexander Kaibo.
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

2984

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 8500068202l
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CASANARE Centro Zonal PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Miguel Tobú Kadosi CC_1115852485
Código CUENTAME UDS: 851251140633 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JOSE 3
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117461178	DANITZA		GUACARAPARE	DEIWA	1	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
02	CC	1115952434	MAGNOLIA		YAWA	ICHODODO	17	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
03	RC	1115869871	EMILY	DELFINA	CHAMARRAVI	MUTSAYA	0	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
04	RC	1115869847	DARWIN	FELIPE	AUDA	TODESI	0	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
05	RC	1029408325	PEDRO	LUIS	TOBU	MADI	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
06	RC	1115867307	DENIS	MARIA	TOBU	MAYEI	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
07	RC	1115867469	HELMAN	EWEI	JODOM	POPO	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
08	RC	1115867555	JUAN	PABLO	KANOPI	JASEBA	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
09	RC	1115868608	DANIER	FRAIN	MAWEBA	APJEDI	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
10	RC	1115869373	JENCY	JURISABEL	TINEWA	KJOKJODI	1	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
11	RC	1115869376	YEXSIN	EDARWIN	KJOKJODI	DOWATSI	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
12	RC	1117460661	DIDIER	JAMES	TAWADI	WATIBA	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
13	RC	1117460786	DENILSA	MASA	PJEPJEDI	WETSI	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
14	RC	1117461172	DAYEXI	YURANI	WETSI	APJEDI	1	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
15	RC	1147695190	KELVER	JOSE	MUTSAYA	CHENA	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
16	RC	1147695202	LAURA	VALERIA	BODIWA	KUYAUCHI	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
17	RC	1214216932	LEWIS	ANTONIO	MADEO	TOBU	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
18	RC	1214216939	DARCY	YULIETH	TOBU	MAYEI	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
19	CC	1193644882	LUZ	KUDIBA	MADI	KABABO	21	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
20	CC	1007425929	ISAURA	NEUSIBO	WEMOIBA	MASIGUARE	32	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
																																TOTAL	200	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Miguel Tobu Kadosi
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

2485

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 :_____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _85000682021_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO:__2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____CASANARE_____ Centro Zonal ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:_____ PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Miguel Tobú Kadosi CC_1115852485_____
Código CUENTAME UDS: 851251140633 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JOSE 3
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1222142696	YOLANDA	BASEBO	WATIBA	WEMOIBA	0	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							10	0	
02	RC	1236438368	ESNEDA	MAYEBA	WEMOTBA	MADEO	5	1						A	A	A	A	A	A	A		A	A								10	0	
03	RC	1115867086	JEIMY	ALEJANDRA	YAWA	BODIWA	4	10						A	A	A	A	A	A	A		A	A								10	0	
04	RC	1115869368	MEISY	ALEJANDRA	YAWA	BODIWA	1	5						A	A	A	A	A	A	A		A	A								10	0	
05	CC	1193601261	JOHANA	KADINA	DIKUSI		20	0						A	A	A	A	A	A	A		A	A								10	0	
06	RC	1117461286	JHOLDAN	ALFREDO	MASIWAR	CANUTO	0	5						A	A	A	A	A	A	A		A	A								10	0	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

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

2986

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 85000682021
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): ALVARO JODOM JENOBONO CC: 1133209132
Código CUENTAME UDS: 8525000133282 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BETANIA
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3123371084
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1115869849	KIRCIA	KISNEI	YOPI	JAPE	1	0			10	0	
02	RC	1222141384	MARIA	SARI	YOPI	JEDPACHA	0	7			9	1	
03	RC	1222142352	YUREIDY	ALEXSANDRA	MASIWAR	PJEPJEDI	0	2			10	0	
04	RC	1117461269	ROISER	JIRALDO	WAJOPJE	PACHA	0	4			9	1	
05	SD	SD	FRANCISCO		TARICHA	JONADIA	0	2			10	0	
06	RC	1115865975	LICENIA	YEIDA	YOPI	JAPE	4	2			9	1	
07	RC	1115867294	ANYELA	XIOMARA	WAKJI	TARICHA	4	11			10	0	
08	RC	1115867299	ARLEY	DUMETEI	WAKJI	MASIWAR	4	9			10	0	
09	RC	1115867989	HILMA	YOBANORY	JUITEYA	MAWEBA	3	9			9	1	
10	RC	1115867990	JULIO	MASADITO	JODOM	MASIWAR	4	0			9	1	
11	RC	1115867991	HELMAN	DIOMEDES	YOPI	JAPE	4	3			10	0	
12	RC	1115868603	ANDERSON	TSOKANEY	JODON	WAKI	2	10			10	0	
13	RC	1115868611	DENNYZ	YULIETH IBAYA	MASIWAR	DIKUSI	3	2			10	0	
14	RC	1115869284	ERICK	LIBARDO KUBARI	DUMA	MASIWAR	1	11			10	0	
15	RC	1115869362	SANDRA	YOZABET	JODOM	MASIWAR	1	9			10	0	
16	RC	1115869363	DANELA	TIBAY	WAKJI	MASIWAR	2	4			10	0	
17	RC	1115869374	MAICOL	DAVID	MASIWAR	JEDPACHA	1	9			10	0	
18	RC	1115869874	SINDY	DANEYDOMA	ODAYA	YOPI	1	0			10	0	
19	RC	1117460799	HERLEIN	UME	TOBU	YOPI	4	1			10	0	
20	RC	1117461056	EVER	ADELMO WEIDUN	WAKJI	JODOM	1	11			10	0	
										TOTAL	195	5	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	25
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Alvaro Jodom
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

2987

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: CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 85000682021
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): ALVARO JODOM JENOBONO CC: 1133209132
Código CUENTAME UDS: 8525000133282 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BETANIA
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3123371084

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1117461188	KENER	YOZABETH	YOPI	JONAIDA	1	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		10	0
02	RC	1147695194	ITRA	YORELY	MASIWAR	JEDPACHA	3	10		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		10	0
03	RC	1222129719	MONICA	GISELA	JAPE	KOTE	5	1		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		10	0
04	RC	1222129833	CARLOS	MASIKEI	JODON	POPO	5	1		A A A I A	A I A A A	A I A A A	A A A		8	2
05	RC	1222130275	ALVARO	NOMEL	JODOM	WAKJI	4	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		10	0
06	RC	1222130802	ANYI	DALIA	YOPI	YOPI	4	5		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		10	0
07	RC	1236438364	YILMER	STIVEN	JEDPACHA	WAMADAWI	5	3		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		10	0
08	RC	1236438371	KAREN	ANDREA	WAKJI	YOPI	5	6		A A A I A	A I A A A	A I A A A	A A A		8	2
09	TI	1151188358	ELISETH	YOPIMA	KOTSADA	JONAIDA	15	5		A A A I A	A A A A A	A I A A A	A A A		9	1
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	85	5

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	25
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Alvaro Jodom
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

2488

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 85000682021
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): ANDERSON JOROPA RODRIGUEZ CC: 1117323670
Código CUENTAME UDS: 8525000133339 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: QUINTO PATIO - TOPOCHALES
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3114645787

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	SD	SD	PEDRO		ZAPATA	PANEIBO	1	0			10	0	
02	SD	SD	EDILBERTO		MITEILA	PANEIBO	0	5			10	0	
03	SD	SD	CARLOS		RUIZ	ZAPATA	0	8			10	0	
04	RC	1115869367	GREICI	FLORINDA	CHAMARRAVI	GONZALEZ	1	8			10	0	
05	RC	1117460719	YINNA	MARIA	RAMIREZ	ZAPATA	4	6			10	0	
06	RC	1117460963	LUIS	OMAR	RAMIREZ	ZAPATA	3	3			10	0	
07	TI	1151188387	TATIANA		LARA	ZAPATA	13	7			10	0	
08	RC	1117461069	LUZ	PAOLA	GAITAN	ZAPATA	2	4			10	0	
09	RC	1127395338	CARLOS	JAIR	GAAITAN	CEPEDA	3	3			10	0	
10	RC	1148959957	WILDER	FERNANDO	ROJAS	RUIZ	4	10			10	0	
11	RC	1214216929	JUAN	SEBASTIAN	CHAMARRAVI	ZAPATA	2	5			10	0	
12	RC	1236438369	CRISTIAN		CHAMARRAVI	ZAPATA	5	2			10	0	
13	SD	SD	HIJO	DE YENNY	ZAPATA		1	1			10	0	
14	SD	SD	HIJA	DE MILDRED	CHAMARRAVI	LINARE	3	11			10	0	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	140	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Anderson Rodriguez J.
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

2989

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 8500068202
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): LAUDICE BADWAND MADEO SOBOYO CC: 1006559130
Código CUENTAME UDS: 8525000133479 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESMERALDA 1
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3224680482
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117461219	HECTOR	RIVERI	MESA	NEYA	0	9						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
02	RC	1117461220	EDIN	CHAR	MESA	PERDOMO	0	10						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
03	SD	SD	HIJO	DE ALIANA	NEYA	CAMPO	0	8						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
04	RC	1029410661	ANYELA	MARIANA	CAMPOS	VALDERRAMA	1	0						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
05	RC	1029410670	BRENDER	DILMAR	PERDOMO	CAMPO	1	0						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
06	RC	1115869380	MARIA	DEL CARMEN	MITEILA	OROBOTO	2	4						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
07	RC	1117460772	YIBER	MANUEL	QUINTERO	MESA	4	8						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
08	RC	1117460796	SANDY	DANIELA	VALDERRAMA	MADEO	4	2						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
09	RC	1117460819	EUDER		LARA	PERDOMO	3	11						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
10	RC	1117460948	ESNEIDER	ANDERSON	LARA	PERDOMO	3	2						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
11	RC	1125553889	JEIMY	DANITZA	LARA	QUINTERO	1	3						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
12	RC	1147895193	YAC	MAIKEL	LARA	CAMPO	3	5						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
13	RC	1148959956	DAYELIS		QUINTERO	CAMPO	4	9						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
14	RC	1214216926	JHOYNI	CLARENA	BARRIOS	CAMPO	3	0						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
15	RC	1214216927	HAROLD	EIMAD	QUINTERO	MESA	2	10						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
16	RC	1222131264	MERLIS		LUCAS	QUINTERO	4	3						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
17	RC	1222131651	CRISTIAN	ERINSON	PEÑA	CAMPO	4	1						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
18	RC	1117461250	ZARETH	ESTEFANI	MALPICA	PERDOMO	1	0						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
19	SD	SD	MARIA		LARA	CAMPO	1	0						A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A						10	0	
20																																		
																															TOTAL		0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Laudice Madeo
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

2490

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NUMERO DE CONTRATO: 85000682021
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): EDILBERTO QUINTERO CAMPO CC 1133209057
Código CUENTAME UDS: 852501140635 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESMERALDA 2
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3132359478

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117461202	HUGO	JOSUE	SUAREZ	PERDOMO	1	0			10	0	
02	RC	1222142363	LILIA	MARLEIDY	PERDOMO	TRUJILLO	0	2			10	0	
03	RC	1125554065	DILAN	JESUS	VALDERRAMA	MESA	0	6			10	0	
04	RC	1117461259	ARELYS	ELISABETH	PEÑA	PERDOMO	0	6			10	0	
05	CC	1006414740	SULEIDI		PERDOMO	CAMPO	26	8			10	0	
06	RC	1127393942	REGADIEL		SARMIENTO	MESA	4	8			10	0	
07	RC	1115869359	VIVIANA	NIKOL	RODRIGUEZ	NEYA	4	7			10	0	
08	RC	1115869361	YEIMER	EDILSON	QUINTERO	CAMPO	1	5			10	0	
09	RC	1115869381	DUMAR		PERDOMO	CAMPO	3	0			10	0	
10	RC	1117460942	ANGELICA	DAYANA	MESA	GAITAN	3	5			10	0	
11	RC	1117461050	RADAMEL		MESA	PERDOMO	2	2			10	0	
12	RC	1117461063	MAIDY	THALIA	MESA	VALDERRAMA	1	10			10	0	
13	RC	1117461093	LESLI	KAROLINA	PEÑA	VALDERRAMA	1	8			10	0	
14	RC	1117461173	YEIDER	ANIBAL	MESA	PEÑA	1	3			10	0	
15	RC	1125553877	RUBEL		PANEIBO		1	0			10	0	
16	RC	1127393454	DAYFENNY	XIOMARA	SARMIENTO	PERDOMO	5	3			10	0	
17	RC	1214216930	NARLY		PERDOMO	PEÑA	2	9			10	0	
18	RC	1222130652	EVELYN	THALIANA	GUTIERREZ	GAITAN	4	6			10	0	
19	CC	1006559124	ALEIDA		MESA	PERDOMO	23	10			10	0	
20	RC	1214471004	MARLY	YULIANA	SARMIENTO	MESA	2	1			10	0	
										TOTAL	200	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

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

2991

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 85000682021
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE Centro Zonal PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): EDILBERTO QUINTERO CAMPO CC 1133209057
Código CUENTAME UDS: 852501140635 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ESMERALDA 2
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3132359478

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	SD	SD	JONEFER	NECTALI	MITEILA		0	3						A	A		A	A	A	A	A	A	A	A							10	0	
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	10	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2.

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

2492

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: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 85000682021
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): JORGE YOULL PERDOMO CAMPO CC 1006559112
Código CUENTAME UDS: 852501151861 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ESMERALDA 3
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3212263729
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1133209004	MARIBEL		VALDERRAMA	MESA	17	8			10	0	
02	SD	SD	CULDEMAR		PEÑA	PERDOMO	0	10			10	0	
03	RC	1222142155	FRANK	YOSTIN	PERDOMO	MESA	0	3			10	0	
04	SD	SD	HIJA	DE DEYSI	SIBOYO	MAPURI	0	8			10	0	
05	RC	1117461067	JHON	JAIR	PEÑA	ORTIZ	3	1			10	0	
06	RC	1117460643	YUNG	ELMER	PEÑA	VALDERRAMA	4	11			10	0	
07	RC	1214216925	YASIN		PEÑA	VALDERRAMA	2	11			10	0	
08	SD	SD	HIJO	DE MAGUELY	PEÑA	ORTIZ	0	7			10	0	
09	RC	1029410666	BERSY	LUZ	QUINTERO	CAMPO	1	0			10	0	
10	RC	1041997213	ALAN	THOMAS	NAVARRO	RODRIGUEZ	4	5			10	0	
11	RC	1117460664	HUVER	GABRIEL	PEÑA	PERDOMO	4	11			10	0	
12	RC	1117460746	EIDY	CHARLENE	CAMPOS	VALDERRAMA	4	5			10	0	
13	RC	1117460794	HORIANA	NATALIA	ROMERO	VALDERRAMA	5	2			10	0	
14	RC	1117460795	DRAXLER	GRESMAN	MESA	PEÑA	4	10			10	0	
15	RC	1117460897	JHONATAN	ESNEIDER	MESA	PEÑA	3	2			10	0	
16	RC	1117460916	ILMER	YESID	RODRIGUEZ	BASTIDAS	3	0			10	0	
17	RC	1117461197	JESUS	ENRIQUE	AZUAJE	MITEILA	1	1			10	0	
18	RC	1148959952	EDWAR	DANILO	SWANDE	PERDOMO	4	8			10	0	
19	RC	1214216928	GELDER		SWANDE	PERDOMO	2	8			10	0	
20													
										TOTAL	190	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

~~COORDINADOR(A) ZA~~

Jorge Youll
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

2993

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: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: 85000682021
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): BERNARDO SALAZAR CC: 10051188318
Código CUENTAME UDS: 8525000133601 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MEREY 1
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3134519820

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	SD	SD	ADRIANA		KOKOPINE	SALAZAR	0	9						A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A						10	0	
02	RC	1222142054	LUZEIDY		FLOREZ	ANDUEZA	0	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
03	SD	SD	HIJA	CAROLINA	MATEM	PEMKJUBA	0	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
04	RC	1115869369	HENEL	SOFIA	SANTANA	YAPUBE	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
05	RC	1115869379	JOHAN	ANDRES	MATEM	FLOREZ	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
06	RC	1115869386	NELLY		FLOREZ	SANTANA	1	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
07	RC	1117460717	JESUS	YONESY	SANTANA	PEMKJUBA	5	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
08	RC	1117460790	CLAMER	CESARIN	TSUMEDA	SALAZAR	5	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
09	RC	1125553770	KEVIN	SANTIAGO	CUBILLOS		1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
10	RC	1117460914	YANDRI	KATERINE	MATEM	FLOREZ	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
11	RC	1125553858	SANTIAGO		MATEM	MURI	1	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
12	RC	1117461171	DEIVER	NORVEY	MURI	PEMTATU	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
13	TI	1151188314	LUISA	YORLENY	YAPUBE	MUDEWAMUMU	12	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	130	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO
Bernardo Salazar

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

2494

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 :_____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: __ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: __85000682021_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: __2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal ___PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:__PAZ DE ARIPORO_____
Nombre Agente Educativo (a): ELENA TADA YAPUBE CC____1007491570_____
Código CUENTAME UDS: 852501140634 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MEREY 2
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS: _____3203246972_____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1117461247	JOSE	ALEX	MATEM	TADA	0	7						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
02	RC	1115869370	HILDA	MARITZA	SANTANA	PEMKJUBA	1	10						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
03	RC	1115869377	ANYI	MARIBEL	SALAZAR	EDAPENA	1	10						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
04	RC	1115869378	VIVIANA	RUBIELA	YAPUBE	MATEM	2	5						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
05	RC	1117460716	DAYNY	JULIANA	JIMENEZ	MATEM	4	7						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
06	RC	1117460739	DELCY	YALIZA	SALAZAR	MATEM	4	7						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
07	RC	1117460863	KEVIN	URIEL	SALAZAR	EDAPENA	4	1						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
08	RC	1117460906	JUNIOR	CHAMIR	SANTANA	TSIDENE	3	3						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
09	RC	1117460937	DAINER	ARCE	SALAZAR	MATEM	2	11						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
10	RC	1214216934	JIMMY	OSWALDO	TSUMEDA	SALAZAR	2	7						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
11	RC	1214216937	KENDRY	MAILYN	KOKOPINE	SALAZAR	3	0						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
12	RC	1222138103	WENDY	FERNANDA	TADA	YAPUBE	1	9						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
13	RC	1117460905	PABLO	SEBASTIAN	PEMTATU	MATEM	3	2						A		A		A	A		A	A			A		A							10	0	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	130	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Elena tada
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6
NÚMERO DE CONTRATO: 85000682021
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE — Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO — Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS — CC: 1117460384
Código CUENTAME UDS: 8525000133410 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CALVARIO
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO — Teléfono UDS: 3224676730

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	SD	SD	MARIANO		CAMPOS	WAKONE	0	3						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
02	RC	1117461288	RENE	YAILSON	MALPICA	RODRIGUEZ	0	5						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
03	SD	SD	HIJO	DE ANA	CAMPO	WAKONE	0	6						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
04	RC	1115869358	CRISTINA	DICELIA	RUIZ	LARA	1	10						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
05	RC	1117460608	LILIANA		LARA	ZAPATA	5	3						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
06	RC	1117460667	ERICA	SOLIN	RUIZ	LARA	4	10						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
07	RC	1117460708	EVER	JESUS	YAGUIDUVA	LARA	4	6						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
08	RC	1117460737	MAROL	ELIZABET	YAINCIKJUNE	LARA	4	10						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
09	RC	1117460785	NELLY	PAOLA	RUIZ	LARA	4	2						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
10	RC	1117460797	DERIS	YANJANA	GUTIERREZ	CAMPO	4	1						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
11	RC	1117460824	IRCO	KEVIN JOSE	MAINPENA	YAINCIKJUNE	3	10						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
12	RC	1117460841	ELKIN		UMEJE	LARA	3	9						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
13	RC	1117460864	KAROL	MARBELY	TUDUPIAL	LARA	3	8						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
14	RC	1117460927	KEIMER	MATIAS	MADRID	TUDUPIAL	3	1						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
15	RC	1117460930	DAIRA	MARCELA	ZAPATA	LARA	3	7						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
16	RC	1117461028	DAIRO	COLACHO	MALPICA	RODRIGUEZ	2	6						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
17	RC	1117461038	KEINER	ESTIVEN	MADRID	TUDUPIAL	2	2						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
18	RC	1117461051	MAICOL		JOROPA	LARA	1	10						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
19	RC	1117461070	ELIDA	CATERINE	ZAPATA	LARA	2	1						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
20	RC	1117461090	CAMILA		UMEJE	LARA	2	0						A		A		A	A	A		A	A	A		A		A						10	0	
																																	TOTAL	200	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	25
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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

2496

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 :_____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900485309-6 NÚMERO DE CONTRATO: _85000682021_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO:__2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal ___PAZ DE ARIPORO_____ Municipio:__PAZ DE ARIPORO_____
Nombre Agente Educativo (a): JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS CC_____1117460384_____
Código CUENTAME UDS: 8525000133410 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CALVARIO
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS: _____3224676730_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117461092	BRAIDER	JULIAN	YAINCIKJUNE	LARA	1	7			10	0	
02	RC	1117461105	LLUNIOR	YANDEL	RUIZ	LARA	2	1			10	0	
03	RC	1117461120	LEIDY	ALEXA	TUDUPIAL	RODRIGUEZ	1	6			10	0	
04	RC	1117461132	XAMES	AIMAR	LARA	TUDUPIAL	1	4			10	0	
05	RC	1147695191	YELISA	DANIELA	LARA	ZAPATA	4	2			10	0	
06	RC	1222132373	FRANYI	LISBETH	LARA	GARCIA	3	11			10	0	
07	RC	1222133664	RUDER	FERNEY	TUDUPIAL	RODRIGUEZ	3	6			10	0	
08	RC	1117461262	WILKERSON	YEBRAIN	YAGUIDUVA	LARA	1	4			10	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:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	25
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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

RELACION DE UCA Y COMPLEMENTOS ENTREGADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2022

CONTRATO DE APORTE 85000812022

AGENTES EDUCATIVOS HATOCOROZAL				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	TOTAL RPP
1	CAINSAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA	30.020.767	MOCHUELO 1	20
2	COTUNAYA ANABEL ETEI HUMARE	1.006.499.455	MOCHUELO 2	21
3	BENJAMIN DIQUEYA	17.560.046	MOCHUELO 3	19
4	HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTEI	1.117.460.180	MOCHUELO 4	19
5	WARO DANILO FORERO	1,117,459,529	MOCHUELO 5	14
6	MARIPU MARIBEL PEARCOS	100.649.945	MARDUE 1	12
7	MAYRU GLADYS WAYPARI CUIVA	1.117.459.262	MARDUE 2	13
8	MIRYAM QUITEVE UMEJE	52.963.009	MORICHITO 1	24
9	JEHOVANY QUITEVE GARCIA	1.006.559.611	MORICHITO 2	22
10	LEYDI YOREID HERRERA	1.006.559.149	MORICHITO 3	22
11	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1.117.458.073	TSAMANI 1	20
12	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ	1.006.559.642	TSAMANI 2	19
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS UCAS HATOCOROZAL				**225**
AGENTES EDUCATIVOS PAZ DE ARIPORO				
ITEM	**NOMBRE**	**C.C.**	**UCA**	
1	LURDES MARLE UMEJE		GUAFILLAL	14
2	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA	1.006.559.138	SAN JOSE 1	26
3	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI	1.006.559.140	SAN JOSE 2	26
4	HEILER YAWA ICHIDODO	1.193.580.218	SAN JOSE 3	26
5	ALVARO JODOM JENOBO	1.133.209.132	BETANIA	29
6	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA	1.117.323.670	QUINTO PATIO TOPOCHALES	14
7	YILMER ALBERTO VALDERRAMA MESA	1.006.559.113	ESMERALDA 1	19
8	EDILBERTO QUINTERO CAMPO	1.133.209.057	ESMERALDA 2	21
11	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO	1.006.559.112	ESMERALDA 3	19
10	BERNARDO SALAZAR	1.151.188.318	MEREY 1	13
9	ELENA TADA YAPUBE	1.007.491.570	MEREY 2	13
12	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS	1117460384	CALVARIO	28
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS PAZ DE ARIPORO				**248**
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS				**473**

2498

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO12.PI	28/03/2019
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MOCHUELO 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____8512500003931_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL INCY ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL INCY ML	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	NOTSITO ARNEVYS AREVA MAYAURI	1117460930	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						TORANA TERESA MAYAURI YANACUA	1006499684	Torana
2	JUAN VICENTE AIPA WAIQUIBO	1117460713	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						WEIREBA ADRIANA WAIQUIBO VICENTE	1151188284	Wiriba
3	MURENIO ASTRID CAMNEY JERPA	1117460727	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						MURENIO PAN TSITO JERPA	1006499466	Murenio
4	JURETSI JHOSMAN TSEJU MAQUIRA	117460731	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						AITURI PATRICIA MAQUIRA JAPE	1193230033	AITURI
5	IBANEY MARITZABETH MICHICU WAIQUIBO	1117460698	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						JIRECHA HONERA WAIQUIBO VICENTE	1117459254	Jirecha
6	WATSI BLADIMIR SAWA FLORO	1117460945	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						DEA NELA FLORO VICENTE	1147695208	DEA
7	TSIM HEUFRANIOR AIPA WAIQUIBO	1117460771	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						PIRAIN YECSANIA WAIQUIBO	1118648960	Pirain
8	AMAYA DANILO COINCHI WEYO	1117460650	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						CUNANEY MARIA JUANA WEYO NAWARE	1006499814	Maria
9	DUBAYO SONIA MACARABEY BURUSI	1117460710	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						WAICUNA SOVEYRA BURUSI MEYA	1006499934	Waicuna
10	DENTSYNOYRA NIHAN CHIPIAJE ETEI	1118575990	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						COTUNAYA ANABEL ETEI GUAMARE	1006499455	Anabel
11	ALANA ZHARIT MORENO LOMBANA	1117460686	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						CLAUDIA IDALI LOMBANA KETSINEY	1006499814	Claudia
12	KASECURI MILAN LARA MAINPENA	1117460881	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						WATSIA NONELI MAINPENA ETEPELLO	1118648147	Noneli
13	PEYARKU IAN JHOSEP TSEJU JARPENA	1117460833	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						TOCOWA ALBERTO TSEJU	1117458786	Tocowa Alberto
14	TOENAM ALBER BURUSI SANTANA	1117460689	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						KEREIBAYA JULIETA SANATANA WEYO	1151188255	Julieta
15	HEDAN DAVID MAIKEIBO JARPENA VICENTE	1117461260	25/07/2022	04/09/22		X			500GR	1000GR				172.5GR		1650GR		500GR	500CC						WANEIBA LUZ EDITH VICENTE PASTRANA	1006559675	Wareiba
16	TSAWEIBA MARGELI PASTRANA CUWEI	1117460993	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						MURIM YORELY CUWEI ETEI	1117460105	Murim
17	EDWAR ANDRES RANGEL FLORO	1028702541	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						ICUENA TERESA FLORO VICENTE	1117459987	Icueiva

Observaciones:

Firma: Consuelo Colino

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Deyssi Jocin Abril

Representante Legal EAS o su delegado

(17)

Antes de imprimir este documento... piensa 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

2499

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO12.PI	28/03/2018
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MOCHUELO 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____8512500003831_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	MAIDEIBA NATALIA INON MICHICU	1117461257	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						YANA EDELMER INON JARPENA	1118648158	Yana
2	NAWATSAI DANUEL COINCHI WEYO	1222142135	01/09/2022	04/09/22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR			2	1893839	CUNANEI MARIA JUANA WEYO	1008496503	maria
3	TSEBORDRY JESUS DAMINA JARPENA LOMBANA	1117460687	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						SOFIA CONSUELO LOMABA KESTINEY	6499430	
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

(3)

Observaciones:

Firma: coincheci colina

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

2500

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO12.P	29/09/2016
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MOCHUELO 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____8512500017055_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL INC Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL INC Y ML	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	SWAIN SANTIGO COLINA JERPA	1028702490	25/07/2022	04/09/22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						DARKIS PINTO JERPA BAWEY	1117458781	Darkis
2	ELENA LUCIA POSADA JAPE	102908881	25/07/2022	04/09/22				x	500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						KOTSAYA LUCIA JAPE ATE	30020945	Kotsaya
3	FOWA DAIFANI DUVAN MAINPENA	1117461044	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						OROMPENA MAIJIN MAINPENA ATEPILLO	1118648144	orompena
4	MAWA EMELIZ ALEJANDRA VICENTE JAPE	1117460769	25/07/2022	04/09/22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						TURBEY NOBELIA JAPE ATE	1117458870	. Turbey
5	IBAYA MAIJIN DUVAN MAINPENA	1117460868	25/07/2022	04/09/22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						OROMPENA MAIJIN MAINPENA ATEPILLO	1118648144	orompena
6	TSAUNEY FLANKI AIPA WAIQUIBO	1117461014	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						CORNAWA POCHAINI AIPA	1006499973	Deira
7	DALIYA SAMILE AIPA WAIQUIBO	1117461034	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						PIRAIN YECSANI A WAIQUIBO VICENTE	1118648960	Pirain
8	JUMARI DAVINSON YOHANY AITURI PASTRANA	1222140743	25/07/2022	04/09/22		x			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC						LUZ MIRIAM PASTRANA COLINA	1006499667	Luz
9	AREJU OSCAR ESMITH VICENTE JAPE	1117461084	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						TURBEY NOHELIA JAPE ATE	1117458870	. Turbey
10	PIRAIN MELIZABETH MICHICU WAIQUIBO	1117461146	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						JIRECHA ONEHILA WAIQUIBO VICENTE	1117459254	Tireida U.
11	TORAINA RAFAHELA MAQUIRA TANE	1117461182	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						WEIRA YOLEYDA MAQUIRA TANE	1117458800	Weira
12	SOFIA MAIRA LEAL MICHUCU	1147695207	25/07/2022	04/09/22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						SANDRA MAIRA MICHICU JAPE	1006499885	~~SAT~~.
13	MARIA BRISNEYDI JARPENA WAMARE	1222134778	25/07/2022	04/09/22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						FANNI CARPIA WAMARE	23710270	. Fanny
14	TUNIAURI ANIEN SETTE MACARABEY	1222136106	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						MAUCU CHILENI MACARABEY AERENA	1117458074	. Maucu
15	WACLU ANGEL DAVID AITURI SETEI	1222138104	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						WACBAYA CLARIVETH SETTEI CURFE	1006499482	cocacabuya

15

Observaciones:

Firma: Cotunaya Anabel

Nombre legible de quien entrega: Cotunaya Anabel Etei

Firma: Deyssi Jocin Kotsaya

Representante Legal EAS o su delegado

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

2501

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO12.PP	29/03/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MOCHUELO 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____8512500017055_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL IMO Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL IMO Y ML	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	EMILY ALEJANDRA RODRIGUEZ RONCANCIO	1222142741	05/09/2022	04/09/22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR			2	1893839	ZULMA ROCIO RONCAN IO RODRIGUEZ	1118564717	Zulma R.
2	THALIANA ALEXANDRA GELVEZ VEJANDIA	1092965066	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						ALEXANDER GELVEZ VILLAMIZAR	5477867	Alexander
3	WAIKIJIBO TIAGO ESTEBAN VICENTE PASTRANA	1117460593	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						WANEIBA LUZ EDIT VICENTE PASTRANA	1006559675	Waneiba
4	ESNEIDER MATIAS HERRERA AIPA	1117460135	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						TEICHA MARLA AIPA NAWAI	1006499888	Teicha
5	ICHAURA MARIA JOSE JIMENEZ AIPA	1117460757	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						IBAYA CASILDA AIPA YORO	1006499887	Ibaya
6	KAIRURING ALEXANDER MAINPENA YANCIKIUNE	1117461175	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						KAREN ESTELLA YAINCIKIUNE BURGOS	1006559883	Kairen
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

6

Observaciones:

Firma: Cotunaya Anabel

Nombre legible de quien entrega: Cotunaya Anabel Etei

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

2502

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO12.P	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MOCHUELO 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____851251140628_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	KARIWAM JHONNILBER TSERU TOCON	1117461186	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						YESICA PATRICIA TOCON CUWEI	1151188248	
4	CAFENA MILIANA MICHICU INON	1117461135	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						XANEBOYO ADRIANA INON JARPENA	1133179059	Adriana
8	TIFA CLADI CAFENA MACARABEY	1117460711	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						DEJAWA CELINA CAFENA	1118648069	DeJawa
4	KAITO YESID TANE SAWA	1117460978	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						NEVA NASMEIDY SAWA	1117458778	NEBA
5	YENEWARI DANIESER CONCHI WEYO	1117460925	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						CUNANEY MARIA JUANA WEYO	1006499503	Cunanei Maria
6	MORIWA MARIA YIJETH MICHICU SIMETO	1117460990	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						JATIRA LUZ MELIDA SIMETO	1117458291	Jatira
7	THEICOM WILDER JEONABO	1117461066	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						WEIRU MARTHA CANNEY WEINAYA	1117459664	Weiru
8	JIRQUIRI DAIFAN MAINPENA ATEPILLO	1117461052	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						TOWEINW NELI MAINPENA	1118648148	Neij
9	HIRWABU HACLERINO MACARABEY BURUSI	1117461016	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						ARANA CHICHO MACARABEY AERENA	1117458072	Chicho
10	ANCHINA LEINNIS DAYANA GONZALEZ TORRES	1117460618	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						CARFINAYO MARIELA TORRES DORO	1133179036	Mariela
11	YEINBA SANDRA MICHUCU CAFENA	1117460812	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						WEIRUMA LUCIA CAFENA SIMETOPENA	1118648092	Luia
12	CURASA WILMER SETTE MACARABEY	1117460779	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						MAUCU CHILENI MACARABEY AERENA	1117458074	Maucu
13	ANDIEL MAKHARI AIPA YORO	1117460644	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						MARU ROSA YORO	30029791	Marie
14	JORDOTO DAINOBER WAMARE	1117460736	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						KARINA TETOM WAMARE	1006499465	Karina
15	SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO	1222129407	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						ANDRESITA ALFONSO URIANCA	1006499886	Manwirba
16	NERI NICOL WANDO ALFONSO	1222129406	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						MANWIRBA ANDRESITA ALFONSO	1006499886	Manwirba
17	SANDRA MAJIRA MICHICU JAPE	1006499885	25/07/2022	04/09/22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR			2	1893839	JOSE ELIECER LEAL	74852845	Eliecer

Observaciones:

Firma: DiQueya Benjamin T.

Nombre legible de quien entrega: DiQueya Benjamin Tseju

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

17

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

2503

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MD13.PP	29/03/2019
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MOCHUELO 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____851251140628_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	BARONIAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	SAIRA MANEINE JEMIYA MAYAURI	1117460825	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						MAPOUTBAYANETH MAYAURI YANACUA	1006499744	MAPOUTHA —
2	JUWARE MICHAELL ENRIQUE JARPENA CUWEI	1117461109	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						WEICURBA MIRLADYS CUWEI ETEI	1117160501	WEICURBA —
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

(2)

Observaciones:

Firma: DiQueya Benjamin T.

Nombre legible de quien entrega: DiQueya Benjamin Tseju

Firma: Deysis Rocio Florez

Representante Legal EAS o su delegado

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

2509

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MOCHUELO 4_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____851251140629_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	RONALD DAVID KETSHINEY INON	1222131108	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						MANDEIBA NELSY INON MICHICU	1151188241	• maideiba
2	YOCORI MOJICA MICHICU CAFENA	1222132725	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						NELLY CAFENA	23710505	• Nel·4
3	JUAN DE DIOS WANDO AITURI MANUWA	1147695211	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						YOSAIN CLAUDIA AITURI MANUWA	1117459438	• Yotsain
4	LEIDYS YALENA GOMEZ JAPE	112506992	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						MAWA MOREDA JAPE ATE	1006499452	mawa
5	WARI SAIR MAYAURE ORE	1222129121	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						WATSONOBOYO KETTY ORE FORERO	1117460629	Keti
6	JACOBO ADRIAN CALET MICHICU CAFENA	1222139567	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						ARIPO BERSI MICHICU CAFENA	1117459774	ARIPU
7	JOTSINE DAVIKON JAVIER AMAYA SIPADA	1117461000	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						AMANDA CIPADA	1115852444	• amanda
8	YAMERONI JOSE SANTI ESTEBAN MICHICU CAFENA	1117461006	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						WEIRUMA LUCIA CFENA CIMETOPENA	1118648092	• WeiroMa
9	WERI FLORO AITURI	1117461215	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						CRISTIAN YARICO FLORO	1117459526	• Yarico
10	KASMA LUZ YAMILETH GONZALES TORRES	1117461015	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						CARFINAYO MARIELA TORRES DORO	1133179036	Mariela
11	YEILI GISELA AIPA NAWAI	1117461032	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						TEICHA MARLA AIPA NAWAI	1006499888	Techamarla
12	JICHBAYA SAM LILIBETH CAITO CANNEY	1117461075	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						LUIZA FERNANDA CANNEY KAIKUE	1117458624	LUIZA
13	DAVIYARI WATNER SAPDIEL MEDINA WAISANA	1117460834	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						PECHON EDILMA MEDINA WAISANA	1117458795	Pechon
14	JUREBA MALLERLY JEMILLA MAYAURI	1117461072	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						MAPOUTBA YANETH MAYAURI YANACUA	10066499744	MAPOUTbA
3	EMMANUEL MORENO LOMBANA	1222138521	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						CLUADIA HIDALY LOMBANA KETSHINEY	1006499814	Claudia
16	BETTY MASIAS JERPA BAWEI	1006499520	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR			2	1893839	PEDRO YARCUN JOSEFINA	1117459965	PEDRO
17	MARITUNEI PATRICIA TSEJU MAQUIRA	1117461184	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						FREDY TSEJU ATAPEI	1006499766	Freddy

Observaciones:

Firma: Hytro Forero

Nombre legible de quien entrega: Hytro Forero cun-le9

Firma: Deysdó Rocio Xiomara

Representante Legal EAS o su delegado

17

2505

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 3	28/03/2019 Página 1 de 1
			Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MOCHUELO 4_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____851251140629_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	MAYI KATHERINE MICHICU INON	1117461255	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						XANEBOYO ADRIANA INON JARPENA	1133179059	Adriana
2	ADRIANA LUCIA CANNEY KAUIKUE	1222134523	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						ISABEL WEINAYA KAIKUE	23710258	Isabel
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Hutra Fajero

Nombre legible de quien entrega: Hutra Fajero Cuntei

Firma: Deyssi Lucia Kauiki

Representante Legal EAS o su delegado

(2)

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

2506

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLAM13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MOCHUELO 5_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____851251140630_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	AARON MOISES SIMETO MICHICU	1121969068	1/09/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						VICTORIA POURA MICHICU JAPE	1006499884	victoria
2	YOPIM ELISA FORERO BURGOS	1117461134	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						LIZETH KATERINE BURGOS COLINA	1 117 459 252	Lizeth Burgos
3	LAURA MICHEL MAQUIRA TANE	1117461136	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						HUREIBA SANDRA MAQUIRA TANE	1006499494	Hureiba
4	OSAINTO ANDRES DUVAN YANACUA	1.117.461.058	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						TOREBA MOCICA YANACUA TSEJU	1006499700	Toreba
5	YOINDAR JOSE CAMNEY AIPA	1117461039	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						APUTIA ELSIA AIPA YORO	1006499879	Aputia
6	KHAWIYARI FERNEY TSEJU FORERO	1117461031	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						HYTRA YELIKZA FORERO CUNTEI	1117460180	Hytra f
7	SUMANA JOSIA DANIEL YANKCIJUNE ORE	1117461036	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						XORAPIA ELVIA ORE JEMIYA	1117458246	Xoraphia.
8	DUYA ANAYIBE PASTRANA CANNEY	1117460826	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						LUZ MILA CANNEY KAIKUE	23710269	Luz mila
9	MACHAWA LUIZ TSEJU JUIVA	1117460759	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						LUZ DARY JUIVA DAMONA	1117458849	FREddy
10	MARU ELISABETH SANTANA TSEJU	1117460760	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						TSEMBAYA RUBIELA AIPA YORO	30020871	Tsembaya
11	CAFENA LEILANY SIMETO MICHICU	1116824475	1/09/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR			2	1893839	MOISES TABTSI SIMETO	1117460130	victoria
12	PANTSITA YINELI BOTARA CAMNEY	1222140305	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC						DOMECHA ROMELIA BOTARA CAMNEY	1117458810	Domecha
13	ICHIMEI DAYANI AIPA JERPA	1117460898	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						MASIWEI ALBEIRO AIPA	1006499432	Yemy
14	WANDERU LEANDRO RANGEL FLORO	1117460872	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						PABLO RANGEL	1115727192	DAMILA
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: WALO FORERO

Nombre legible de quien entrega: WALO DANILO FORERO

Firma: Deysi Rocio Aldana

Representante Legal EAS o su delegado

...nfo piense en el medio ambiente!
...o se considera como COPIA NO CONTROLADA
...CA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2507

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M013.PI	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MARDUE 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____8512500133090_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	YENNIFER HASBLEYDY PEARCOS WAMARE	1117461201	25/07/2022	04/09/22		x			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC						MAQUELLA MELANIA WAMARE TANE	1006499648	Melania
2	WAKAMARI YEFERSON KOMETO GUAIPERE	1117460620	25/07/2022	04/09/22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						TSENWA NAIDY KOMETO FLORO	1117458433	Maidi
18	KAMYARI JHEFFERSON BURUSI MEYA	1117461244	25/07/2022	04/09/22		x			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC						YAWEIBAYA GLORIA BURUSI MEYA	1006499918	YaweiBbyb
4	YOPIM ANDREA JAPE LARA	1117460837	25/07/2022	04/09/22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						DAUNA LUZ ANGELA LARA CUIVA	1006499382	DAUNA
5	CAURETUWA MARIA FERNANDA WAYPARI DIPA	1117461005	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						THEINA MARLIS DIPA GUAIPERE	1117458095	Theina
6	LLANEYVAYA KELLI YOJAIRA EMMA PEARCOS X	1117461007	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						MAINCHIVO CLIMER EMMA ETEI	1006499923	Manchivo
7	KATEWA JHAKSON BURUSI MEYA	1117461022	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						YAWEIBAYA GLORIA MEYA BURUSI	1006499918	YaweiBbyb
8	MANDO NEISI DEDID JIMENEZ MICHICU	1222130827	25/07/2022	04/09/22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						ADRIANA MICHICU CAFENA	1117459775	Adriana
9	MAYUNEI JAXBERDI CUIVA TANE	1117461091	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						URERU YUJANI TANE MAYAURI	1117459932	Ureru
10	DEINIS MARCELA PEARCOS TORRES	1117461094	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						AINEY MAYERLI TORRES JIMENEZ	1117458576	Ainey
11	SAIBOCO EU ORE MEDINA	1117461112	25/07/2022	04/09/22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						DORO MARCELINO ORE DUWACHA	6609865	DORO
12	LLANEYVAYA DENISSE EMMA ETTEI	1117461007	25/07/2022	04/09/22	x				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR			2	1893839	IRENA GRICELDA ETEI DAINA	30020950	Irena
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Maribel pearcos

Nombre legible de quien entrega: Maripu Maribel pearcos

Firma: Deyssi Rocio Abril

Representante Legal EAS o su delegado

(12)

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

2508

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO12.FI	29/03/2019
		Versión 0	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MARDUE 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____851251140632_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAB ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
14	MACORA MARILY TORRES JIMENEZ	1222130885	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						DWAINA NARLIS JIMENEZ DUMATE	1118648118	Nardi
2	ELEN MAHIA EMMA PEARCOS	1117461166	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						YEIBA MALEYDY PEARCOS PUTIRI	1006499902	Maleydy
9	HASSAN MATIA JIMENEZ WAIPERE	1117461107	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						NEISHA NATALYA GUAIPERE PEARCOS	1117461107	NEISHA
4	WACOMBO SANDI NICOL GARCIA YORO	1117458690	25/07/2022	04/09/22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR			2	1893039	ECUNEIRA DANIELA YORO	1117458690	Daniela
6	WATIBA EMILY GUAIPERE DIPA	1117461274	01/09/2022	04/09/22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR			2	1893037	LUCI LILIANA DIPA GUAIPERE	1117458843	luci
8	JUWIHA ASLEIDI ANDREA FLORO JIMENEZ	1117460958	25/07/2022	04/09/22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						PACHA YENI JIMENEZ DUMATE	1117458337	Pacha
7	HECTOR EMMA MANENO	1118577256	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						YAWEIN NESTOR EMMA ETTEI	1006499922	Nestor
8	DUMATE ESTEVAN SIMO DIPA	1117460883	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						DAWAYO DARLIS DIPA GUAIPERE	1117458094	Darlis
5	JURUWA ESTIVEN SIMO DIPA	1117460804	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						DAWAYO DARLIS DIPA GUAIPERE	1117458094	Darlis
10	JIRUMA GLEDY PEARCOS PUTIRI	1117458513	25/07/2022	04/09/22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR			2	1893039	MARIPU PEARCO	1065994405	Maribel
11	SURETO HESLEIDER EMMA PEARCOS	1117460776	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						YEIBA MALEYDY PEARCOS PUTIRI	1006499902	Maleydy
12	THOBU THABURNAEN GUAIPERE MAQUIRA	1117460860	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						WAYEMA OLGA ZOVEIRA MAQUIRA TANE	1117458064	Waxoma
13	SANUBA YASNEYDI WAYPARI DIPA	1117460777	25/07/2022	04/09/22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC						THEINA MARLIS DIPA GUAIPERE	1117458095	Theina
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Hairo G. Waypari

Nombre legible de quien entrega: Hairo Gladys Waypari

Firma: Deyssi Garcia AGP

Representante Legal EAS o su delegado

13

2509

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	29/03/2019
ICBF BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MORICHITO 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAÍZ O SOYA	PAMELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	LUZ DAIRA GONZALEZ HUMEJE	1117461177	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	LUZ DARU HUMEJE JOROPA	1133179053	Luz Daru
2	MIHA SARHAY JOROPA	1117461213	25/07/2022	05-09-22		X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	FRAMYI MILDREY JOROPA	1117459205	Framyi Joropa
3	JHOSMAR ABDEL QUITEBE GAITAN	1116818334	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	JHOLMAN QUITEBE	1117459180	Jholman
4	ALEXA VIDALI JOROPA CHAMARRAVI	1117460615	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	KAROL YINETH CHAMARRAVI YAGUIDUA	1006559658	Karol
5	JELEN MARIA YAGUIDUVA MACABARE	1117460655	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	JOSE SILVERIO YAGUIDUVA UMEGUES	1118658102	Silverio
6	YOLI GISEL RODRIGUEZ RENOMA	1117460662	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	FLEIDA JOHANA RENOMA QUITEBE	1006559620	Fleida
7	YOLIYS AYAMI HERRERA RENOMA	1117460672	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARILUZ RENOMA QUITEBE	1117459385	Mariluz
8	ZARYTH NAHOMY RODRIGUEZ QUITEBE	1117460706	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YORLAIDY GINA RODRIGUEZ QUITEBE	1117459927	Yorlaidys
9	LEIRIS SKARLETH RODRIGUEZ QUITEBE	1117460734	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	CARMEN ROSA YAGUIDUA ANDUEZA	23710482	Carmen Rosa
10	DARNEL ISAAC JOROPA CHAMARRAVI	1117461110	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	KAROL YINETH CHAMARRAVI YAGUIDUA		Karol
11	CRISTIAN WILFRED GUACARAPARE QUITEVE	1117460755	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARLIS NATALIA QUITEVE YAGUIDUA	1006559537	Marly Quiteve
12	ROBERT NEIL GUACARAPARE JOROPA	1117460811	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARTHA YIVI JOROPA WAPJA	1006559748	Martha Joropa
13	GREISY YERALDI JOROPA HUMEJE	1117460830	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	AMELIA MACHACARE	30020671	Amelia M.
14	DANEYHYS YITZED QUITEVE GAITAN	1117461100	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	JHOLMAN QUITEBE	1117459180	Jholman
15	LAIREN ELIF QUITEVE UMEJE	1117461280	25/07/2022	05-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	2700G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	2000GR	2	1895855	2	1905179	MARTHA CILENYS UMEJE HERRERA	1006559627	Martha U
16	ANGELA YARITHZA YAGUIDUA JOROPA	1117460903	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	GLADYS JOROPA YAGUIDUA	1133179002	Gladys Joropa
17	LUIS ABRAHAN CHAMARRAVI YAGUIDUA	1117461115	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC						NELCY YAGUIDUA ANDUEZA	23710493	Nelcy

Observaciones:

Firma: Miryam Quitebe

Nombre legible de quien entrega: 52463009 Miryam Quitebe

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

17

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

2510

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MORICHITO 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ANNY LISBELL GRANADOS UMEJE	1118576627	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1903178	CARMEN LUCIA UMEJE JOROPA	23710297	Carmen
2	BIANCA EMILY HERRERA VARGAS	1117461241	25/07/2022	05-09-22		X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC	1000GR			1	1903178	YESSENIA VARGAS QUITEBE	1117460460	Yessenia V.
3	CARLITOS FAIDEVER GRANADOS UMEJE	1222342089	25/07/2022	05-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1801010	2	1903178	CARMEN LUCIA UMEJE JOROPA	23710297	Carmen
4	INA BETSABETH QUITEVE CHAMARRAVI	1117460965	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1903178	GUIMAR GUACARAPARE CHAMARRAVI	1117453316	Guimar.
5	DANNYS YACKELINE MALPICA CHAMARRAVI	1117460751	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1903178	NINJI ROCIO CHAMARRAVI YAGUIDUA	1006559656	Ninji
6	JHOEVE FELICIANO QUITEVE CHAMARRAVI	1117461256	25/07/2022	05-09-22		X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC	1000GR			1	1903178	NORIS KARELIS CHAMARRAVI GAITAN	1122392576	Noris
7	ALEIMAR YADIER JOROPA YAGUIDUVA	1117461121	25/07/2022	05-09-22			X		1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1903178	JENCY YAGUIDUVA MACABARE	1118648104	Jency
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Miryam Quiteve

Nombre legible de quien entrega: Miryam Quiteve

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

(7)

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

2511

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MORICHITO 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	SHAIRA CRISTAL HUMO MALPICA	1117460900	25/07/2022	05-09-22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	LEYDA LIZETH HUMO MALPICA	1137179052	
2	MILIS MAREK CHAMARRAVI JOROPA	1117460913	25/07/2022	05-09-22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ANA FLOR JOROPA WAPJA	1118648105	Ana Flor Joropa
3	YEIMY LORENA UMEJE HERRERA	1117460919	25/07/2022	05-09-22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	GINA LORENA HERRERA REINA	1006951197	Gina Herrera
4	DAENERYS KHALEISY QUITEBE HERRERA	1117460744	25/07/2022	05-09-22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ERIKA YUDILMA HERRERA JOROPA	1006559628	Erika H
5	EVELIN BRIYID ARTEAGA AGUILAR	1117460929	25/07/2022	05-09-22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	RICHARD JOSE ARTEAGA CISNEROS	1117459501	Richard
6	LINDA LUCIA QUITEVE UMEJE	1117460971	25/07/2022	05-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARITZA LISNEY UMEJE HERRERA	1118648129	Maritza
7	ERENIA JOROPA JOROPA	1117461068	25/07/2022	05-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ELVIA MARIA JOROPA JOROPA	1149191786	Elvia
8	NAIRO NADIN HUMO MALPICA	1117461207	25/07/2022	05-09-22		x			500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC	1000GR			1	1905179	CARMEN PATRICIA MALPICA	23710293	Carmen
9	EMMA VALENTINA CHAMARRAVI JOROPA	1117461097	25/07/2022	05-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ANA FLOR JOROPA WAPJA	1118648105	Ana Flor Joropa
10	DAIMER MOISES CHAMARRAVI QUITEVE	1117461098	25/07/2022	05-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	SOL MERIDA QUITEVE YAGUIDUA	1133179003	Solmerida
11	EHILIN DAILET ARTEAGA CISNERO	1117461099	25/07/2022	05-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	RICHARD JOSE ARTEAGA CISNEROS	1117459501	Richard
12	DIMONAR YONQUIEL HUMEJE PEREZ	1117461103	25/07/2022	05-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	LUZ ESTELA HUMEJE JOROPA	1133179049	Luz Estela Humeje.
13	YORNEY ROSEL JOROPA JOROPA	1117460630	25/07/2022	05-09-22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ELVIA MARIA JOROPA JOROPA	1149191786	Elvia
14	THALIANA SALOME QUITEBE HERRERA	1117461126	25/07/2022	05-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ERIKA YUDILMA HERRERA JOROPA	1006559628	Erika H
15	YIRA ESCARLETH HUMEJE PONARE	1117461150	25/07/2022	05-09-22			x		500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	LUZ NELLY PONARE UMEJE	1006559609	Nelly Ponare
16	AYNELEN AILET QUITEBE JOROPA	1147695188	25/07/2022	05-09-22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ALEIDA JOROPA MACHACARE	30020052	Aleyda
17	ISSA YOELI QUITEVE GARCIA	1117461275	25/07/2022	05-09-22	x				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1495819	2	1905179	LUZ DARY GARCIA	1118648117	Luz Dary

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Jehovany Quitebe García

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

17

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

2512

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MORICHITO 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	SELENA DAILY QUITEVE GARCIA	1214216942	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1897961	LUZ DARY GARCIA	1118648117	Luz Dary
2	BRIHAM ZAEDIEL UMEJE JOROPA	1214216944	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1897961	DUMAR UMEJE PONARE	1006559751	Dumar
3	ANDREY BLADIMIR CHAMARRAVI AGUILAR	1117461217	25/07/2022	05-09-22		X			500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC	1000GR			1	1897961	ANDRES ARLEY CHAMARRAVI MACABARE	1118648107	Andres
4	ANYELO GAITAN FLORES	1117461216	25/07/2022	05-09-22		X			500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC	1000GR			1	1897961	DALYS NORALBA RODRIGUEZ	23710296	Noralba
5	LENDYS SOFIA UMEJE GARCIA	1117461222	25/07/2022	05-09-22		X			500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC	1000GR			1	1897961	DUMAR UMEJE PONARE	1006559751	Dumar
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Jehovany Quiteve Garcia.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

(3)

2513

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	29/03/2015
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MORICHITO 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	MARIA CAMILA ESTEFANY HERRERA JOROPA	1222130292	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YANNI JOROPA YAGUIDUA	1118648117	Yanni J.
2	ELIANA MARIETH TABUTJU UMEJE	1222136456	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARIANA UMEJE HERRERA	1006559751	Mariana umeje
3	LUIZA LORENA QUITEBE YAGUIDUA	1222137611	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	NIDIA LILIANA QUITEBE YAGUIDUA	1117458951	Nidia Q.
4	NEICER JOSUE HERRERA JOROPA	1117460928	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARIA EDILSA JOROPA JOROPA	1006559156	Edilsa Joropa
5	ROSSY AYALEN GUARUPE RENOMA	1117460866	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ADRIANA RENOMA QUITEBE	1117460122	Adriana R
6	HELMER SANTIAGO GUARUPE RENOMA	1118580241	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ADRIANA RENOMA QUITEBE	1117460122	Adriana R
7	YOSMI ADELYS CHAMARRAVI JOROPA	1222136231	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	DEGNIS SOLIN JOROPA JOROPA	1006559621	Degnis J.
8	ARLEY DAVID CHAMARRAVI MACABARE	1222132135	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	INGRID CHAMARRAVI GUACARAPARE	1118648108	ingrid
9	ALIXON ARELIS ALEKONEIWA GUALDRÓN	1117460884	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	AURELIS GENESIS GUALDRÓN	1117460882	Genesis G.
10	AURELIS GENESIS GUALDRÓN	1117460882	25/07/2022	05-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1895698	2	1905179	RICKY YANDEIBI JOROPA	1118648122	Ricky J.
11	INES DESTRETH UMEJE HERRERA	1222142281	25/07/2022	05-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1895699	2	1905179	HILDA MARIA UMEJE	1117458961	Hilda maria Umeje
12	BRIANA YULIETH GARCES HUMEJE	1115692573	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	LURDES MARLE UMEJE PONARE	1006559585	Lurde U.
13	SAIDA YORLE UMEJE GARCIA	1117458642	25/07/2022	05-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1895699	2	1905179	EDARWIN FERNANDO MARTINEZ	1052077944	Edarwin Martinez
14	ADAN EMIR JOROPA CATIMAY	1147695206	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ALBA MIYU JOROPA CATIMAY	118121042	Alba joropa
15	PABLO JAVIER JOROPA LOPEZ	1117461154	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	LEONARDO JOROPA	1117459345	Leonardo Joropa
16	EINER ERIEL GUACARAPARE JOROPA	1117461276	25/07/2022	05-09-22		X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	CARMEN JANETH JOROPA CHAMARRAVI	30020197	Carmen Joropa
17	DANA DALIA UMEJE YAGUIDUVA	1117461293	25/07/2022	05-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1895699	2	1905179	DELYS NORLEY YAGUIDUVA NIEVES	1118648103	Delys Yaguiduva

(17)

Observaciones:

Firma: Leidy Herrera

Nombre legible de quien entrega: Leidy Poreida Herrera Joropa.

Firma: Degnis Socio Kori

Representante Legal EAS o su delegado

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

2519

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	29/05/2018
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MORICHITO 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ANDY SAMIR TABUTIU UMEJE	1117461261	25/07/2022	CS-CG-22		X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	ELIAS RICARDO TABUTIU	1192745276	• Elias Ricardo Tabutiu
2	HERNAN UZIEL HERRERA JOROPA	1117461228	25/07/2022	CS-CG-22		X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	MARIA EDILSA JOROPA	1006559156	Edilsa Joropa
3	AYLEN DANIELA UMEJE YAGUIDUVA	1117461002	25/07/2022	CS-CG-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	DELYS NORLEY YAGUIDUVA NIEVES	1118648103	• Delys Yaguiduva
4	YASSE SAMIR SOGAMOSO ALDANA	1234794174	25/07/2022	CS-CG-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	TRINA PAOLA ALDANA ANDUEZA	1006559601	Paola Aldana
5	JORLAN YAIR SOGAMOSO ALDANA	1234792973	25/07/2022	CS-CG-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	TRINA PAOLA ALDANA ANDUEZA	1006559601	Paola Aldana
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Leidy Herrera

Nombre legible de quien entrega: Leidy Yoreida Herrera. Joropa.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

(3)

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

FT.MO13.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____TSAMANI 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	HECTOR JEREMIA ROMERO HUMEJE	1117461192	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	LUCILA HUMEJE JOROPA	1133179049	Lucila H.
2	HIZEL ORIANNA MARYAM BARRIOS RODRIGUEZ	1115867908	25/07/2022	01-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	LUBIS GRICELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117459173	Lubis Rodriguez
3	HENYER XAMIR LEON YEPES	1117460633	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ELVIA GIORGINA YEPES RODRIGUEZ	1193580189	GIORGINA YEPES
4	KALETH YOSMANI YEPES MALPICA	1117460671	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	BETTI ANDREA MALPICA RODRIGUEZ	1006559626	BETTY M.
5	GEORGE SAMIR GAITAN BALTA	1117460673	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	CLARENA MARBELL BALTA TORRES	1117460457	Marbell
6	LINDA DAENERYS RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117460720	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YENNY DELPILAR RODRIGUEZ VERGARA	23710396	Pilar R.
7	IZAN AARON RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117461229	25/07/2022	05-09-22		X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR	500GR	500CC				1	1905179	YENNY DEL PILAR RODRIGUEZ VERGARA	1117459781	Pilar R.
8	ANAHIS SOLEMNIS BARRIOS GAITAN	1117460862	25/07/2022	01-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	CARMEN SOLANLLY GAITAN DIAZ	1127389491	Gaitan Diaz
9	ARNOL YEICOL GAITAN MALPICA	1117460943	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	LUZ DARY MALPICA	1118648150	Luz Dary Malpica
10	YANEXI JULIETH ROMERO HUMEJE	1117460987	25/07/2022	01-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	LUCILA HUMEJE JOROPA	1133179049	Lucila H.
11	ENOC ESTIBEN VALDERRAMA LEON	1117460988	25/07/2022	01-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	AURA DORELLY LEON MALPICA	1133179028	Aura León
12	LUIS ANTHONY RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117460989	25/07/2022	01-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	BELQUIS YASMIN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117460609	
13	YHINDEYUS NAYHIARA MALPICA RODRIGUEZ	1117460992	25/07/2022	01-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117458073	
14	BECKY LEIRYS IRENE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117461209	25/07/2022	01-09-22		X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR	500GR	500CC				1	1905179	BELQUIS YASMIN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117460609	
15	LIA MAIA MALPICA RODRIGUEZ	1118576845	25/07/2022	01-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	AMALIA MALPICA RODRIGUEZ	24144317	Amalia M.
16	DAIRON MAURICIO CHIPIAJE YEPES	1124836130	25/07/2022	01-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	MARITZA NIRVEDIS YEPES GAITAN	1133179034	Maritza Yepes G.
17	ERICK EMANUEL RODRIGUEZ ERRENUMA	1222137339	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	RUD MARICELA RODRIGUEZ ERRENUMA	1133179014	Maricela Rodriguez

Observaciones:

Firma: Lelis Teresa Rodriguez

Nombre legible de quien entrega: Lelis Teresa Rodriguez R

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

(17)

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

2516

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO12.PP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____TSAMANI 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL INC Y MIL	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	BRAYDEN ALEJANDRO RODRIGUEZ ERRENUMA	1222138978	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR				172,5GR		1650GR	500GR	500CC				1	1905179	NELLY ROSMIRA RODRIGUEZ ERRENUMA	1147692668	Nelly Rodriguez
2	DARIO ERNESTO YEPES GAITAN	1117461195	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR				172,5GR		1650GR	500GR	500CC				1	1905179	MARITZA NIRVEDIS YEPES GAITAN	1133179034	Maritza Yepes G.
3	CLEMENCIA CAMPO WAKONE	1006559746	25/07/2022	05-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	2	1888819	2	1905179	MIGUEL HUMBERTO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	17560255	Miguel Rodrigues.
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

(3)

Observaciones:

Firma: Lelis T. Rodriguez

Nombre legible de quien entrega: Lelis Teresa Rodriguez R

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____TSAMANI 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	ELYAM NEFTALY FERNANDEZ MORENO	1117183770	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	GLORIA EUNICE MORENO SINIVA	1127388089	Gloria Moreno
2	HEMERZON YUSETH GAITAN GAITAN	1117460782	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ	30020929	Cecilia Gaitán
3	SKARLETH LINNEY GAITAN DIAZ	1117460793	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	INDIRA YUDITH GAITAN DIAZ	1118648093	Indira Gaitan
4	DENNIFER CELIN RODRIGUEZ AMAYA	1117460861	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	DIANA MARIA AMAYA ERRENUMA	1125552960	Diana M.
5	HEIDYO FANNIK GARCIA DIAZ	1117461025	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	YENIFER KARINA GARCIA DIAZ	1127387856	Yenifer García Diaz
6	HANNA MELISSA MARIN ROMERO	1117461046	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	LIBIA YORELY MARIN ROMERO	1117460136	Libia Marín
7	JOE STIVEN MORENO MACABARE	1117461101	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	ERIKA YULIANA MACABARE RODRIGUEZ	1147692666	Erika Macabare
8	DAISON IVAN MALPICA GAITAN	1117461113	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	MARLY ANDREA GAITAN GAITAN	1121706212	Marly Gaitan
9	YERSON YAMIT GAITAN DIAZ	1117461128	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	GLEYNI DARELY GAITAN DIAZ	1117460730	Gleyni Gaitán
10	JHIRET ALEXANDRA MALPICA RODRIGUEZ	1222131027	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YURANI IDALIA MALPICA MARTINEZ	1006559709	Yurani M.
11	DAELYN YARETZI GAITAN RODRIGUEZ	1222138890	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	ELSY MARGELY GAITAN RODRIGUEZ	1117459051	Elsy Gaitan
12	IVAN HERNEY MACABARE RODRIGUEZ	1118580134	1/09/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	IVAN DANILO RODRIGUEZ MACABARE	1006559245	Ivan Rodriguez
13	ZAID JULIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1222142091	25/07/2022	05-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	2700GR	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	2	1891889	2	1905179	LUZ ALCIRA RODRIGUEZ	1117459781	Alcira R
14	ERIK EMIR LARA MACABARE	1117461001	25/07/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905178	ELVIA EMILIA MACABARE RODRIGUES	1117460648	Elvia Macabare
15	YEICO JOSE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117460725	25/07/2022	05-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	LUZ ALCIRA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117459781	Alcira R.
16	MICHEL SHETEFANNY MCABAPE RODRIGUEZ	1222135370	1/09/2022	05-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR	1000GR	500CC				1	1905179	IVAN DANILO RODRIGUEZ MACABARE	1006559245	Danilo R.
17	MIRTHA AZALIA RODRIGUEZ	30020947	25/07/2022	05-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	2700G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	2	1891889	2	1905179	PIO CALAZA RODRIGUEZ	17590000	Pio Calazan R.

17

Observaciones:

Firma: Juan Isidro R.

Nombre legible de quien entrega: Juan Isidro Rodriguez O.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PF	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____TSAMANI 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	CARMEN EDILIA RODRIGUEZ	1118648077	25/07/2022	05-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	2	1898859	2	1905179	LUIS RAUL RODRIGUEZ DIAZ	1006559640	Luis Raul Rodriguez Diaz
2	SALOME CHARRIS BUELVAS	1047363198	25/07/2022	04-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	2175GR	1000GR	1000CC				1	1905179	LINA MARIA BUELVAS CASTILLA	1010094650	Lina Maria B.
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

Observaciones:

Firma: Juan Isidro R.

Nombre legible de quien entrega: Juan Isidro R.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

(2)

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

2519

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.1 | 29/03/2019
Version 4 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____GUAFILLAL_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	LIZ KATERIN TATAMAJA SANTANA	1115869357	25/07/2022				x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARIA ISABEL SANTANA	1149191693	maria
2	YENCY LUZ JAPE PEDKU	1115869364	25/07/2022				x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	CECILIA MATSEDA PEDKU	1005414765	Cecilia
3	FREISI HERRERA WAYEM TADA	1115869365	25/07/2022				x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ANGELA TADA	1006414758	Angela
4	WILMER ZAMIR SUWADE SHUMA *	1117460645	25/07/2022					x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	HOIUMARI SUWADE	1117459933	Josomadi
5	LIANA PAICHA TADA	1117460697	25/07/2022					x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARCELA TADA	1007491569	Marcela
6	NEYMAR TATAMAJA SANTANA	1117460761	25/07/2022					x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARIA ISABEL SANTANA	1149191693	maria
7	LINA ROCIO PAICHA TADA	1117460946	25/07/2022				x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARCELA TADA	1007491569	Marcela
8	VANESSA VALENTINA WAYEN PONJA	1117461054	25/07/2022				x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	INDIRA WAYEN PONJA	1117459851	Indira
9	BEIVIS ARLEY TATAMAJA SANTANA	1214216935	25/07/2022					x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARIA ISABEL SANTANA	1149191693	maria
10	TATIANA JAPE PONJA	1117461299	25/07/2022				x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	XIOMARA JAPE PONJA	1149191684	XIOMARA
11	JAIRO ALEXIS WAYEN PONJA *	1222141895	25/07/2022		x				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	2700GR	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1906155	2	1905179	INDIRA WAYEN PONJA	1117459851	Indira
12	MARTHA SOFIA PAICHA TADA	1117461246	25/07/2022			x			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	JUAN CARLOS PAICHA SUADE	1006414744	JuanCarlos
13	JOSE ARLEY WAYEN PUKAWA	SD	1/09/2022		x				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	2700GR	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1906155	2	1905179	ELVIRA WAYEM PUKAWA	1006414754	Elvira
14	IZAN GAHEL RODRIGUEZ QUITEBE	1117461024	25/07/2022				x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	YORLAIDY GINA RODRIGUEZ QUITEBE	1117459927	Yorlaidy
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Lurdes umaña

Nombre legible de quien entrega: . Lurdes umaña

Firma: Dayris Pocio

Representante Legal EAS o su delegado

(14)

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

2520

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____SAN JOSE 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

AGOSTO

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ROLFI DANIEL MEYA TODESI	1115867304	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	HERMINDA KUETSI TODESI BONIA	1193601210	Herminda
2	JIMMY LEANDRO KUETSI DIKUSI	1115867979	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ZAIDA ROSALBA DIKUSI	1006559522	Rosalba
3	YAIDY VANESA CHENA AUDA	1115867992	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	PATRICIA CHENA	1115852433	Patricia
4	OMAR FERMIN KEIBO JUTUBODI	1115868602	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	GLORIA DUMAYA JUTUBODI MAWEBA	1133209152	Gloria
5	YECI JULIANA WUETSI MASA	1115868610	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	EUDES WAJE MASA	1151186420	Eudes
6	JENNY YAXENY MASIWAR ICHODODO	1115869366	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ALICIA ICHODODO TOBU	1115852437	Alicia
7	YANNY ESTEFANI TUDUPIAL ICHODODO	1117460649	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ALICIA ICHODODO TOBU	1115852437	Alicia
8	THALIA LISBETH IKIO KADABO	1117460696	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARIA KADABO YOPIMA	1006559592	Maria Kudabo
9	HALIM NAIR KABADO MASA	1117460844	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	BEHATILA YADUWAYO MAJA	1193580956	Behatila
10	KYLIAN FARLEY TOBU WAKJI	1117460908	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	NEIRA WATIDA WAKJI YOPI	1006414753	Neira
11	HOSMAN YESIT PJEPJEDI	1117460995	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	LUCILA MADWA	23710474	Lucila
12	ISAIRA DUSENEIBA WATIBA WEMOIBA	1117461019	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ISAURA NEUSIBO WEMOIBA MASIGUARE	1007425929	Isaura
13	GREISY NICOL KANOPI JASEBA	1117461055	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	VICTOR KUBEI KAPJEWA	1006414776	Victor K.
14	BRENDA CAROLINA MAWEBA APJEDI	1117461164	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARTHA APJEDI JUDESA	1133209151	Martha
15	ISAMARY SOFIA KUETSI KJOKJODI	1117461195	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ISABELINA KJOKJODI KJOKJODI	23710467	Isabelina
16	YOLMAN REINALDO WAMADAWI KAUYADI	1117461196	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ELCI MAIDE KAUYADI MAWEBA	1133209136	Elci
17	NERY MARLEY JODOM YOPI	1222138802	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ZORAIDA JODOM YOPI	1115852456	Zoraida

(12)

Observaciones:

Firma: Wilson Tobu

Nombre legible de quien entrega: Wilson Melck Tobu Kapatsina

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

2521

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	29/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____SAN JOSE 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	LUISA MILEYDI POPO JUYENI	1222139023	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	SUSANA JIDADIWAYO POPO JUYENI	1133209145	Susana
2	HANER YESID KADABO IKJI	1226438360	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ZORAIDA ITATI IKJO TAWADI	1133603452	zoraida
3	CARMEN ZORAIDA NOTSIWA TOBU CHENA	1115852401	25/07/2022	06-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1890839	2	1905179	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA	1006559138	wilson Tobu
4	HIJA DE MARIA LOURDES DOWATSI MAHEBA	SD	25/07/2022	06-09-22		X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC	1000GR			2	1905179	MARIA LOURDES DOWATSI MAHEBA	1006559552	Maria
5	DILENIA MARLENI YOPI POPO JODOM	1115469881	25/07/2022	06-09-22		X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC	1000GR			2	1905179	ARTURO MAKOTO POPO JUYENI	7366438	ARTURO
6	YILMA APJEDI JUDESA	1133209146	25/07/2022	06-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1890839	2	1905179	WILMAR WAJOPJE PACHA	1006559138	wilmar
7	GLORIA DUMAYA JUTOBODI	1133209152	25/07/2022	06-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1890839	2	1905179	FABIOLA MAKEDEWA JUTUNA	23710512	Fabiola
8	LUISA ELIANA WETSI MASA	1117460712	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	EUDES WAJE MASA	1151186420	Eudes
9	CENAIDA YISED MASA	1115869843	25/07/2022	06-09-22		X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC	1000GR				1905179	EUDES WAJE MASA	1151186420	Eudes
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

9

Observaciones:

Firma: Wilson Tobu

Nombre legible de quien entrega: Wilson Meteki Tobu Kaputsina

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

2522

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PF Version 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____SAN JOSE 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	DANITZA GUACARARARE DEIWA	1117461178	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MAGDALENA ICHOWA DEIWA URATO	40612575	Magdalena
2	CLAUDIA TJAMONA TAWADI WATIBA	1006559133	25/07/2022	06-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	2700G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1895889	2	1905179	LUIS ARLEY UDOTO	1006559551	Luis Arley
3	EMILY DELFINACHIAMARRAVI MUTSAYA	1115869871	25/07/2022	06-09-22		x			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	ALEXANDER MUTSAYA WAJE	9528452	Adriv
4	DARWIN FELIPE AUDA TODESI	1115869847	25/07/2022	06-09-22		x			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	CARMEN TODESI BONA	9526312	Marcii
5	PEDRO LUIS TOBU MADI	1029408325	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ROSANA MADI KADABO	1133209120	Rosana
6	DENIS MARIA TOBU MAYEI	1115867307	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC	?			1	1905179	SHIRLEY MAYEI	1115852441	Shirley
7	HELMAN EWEI JODOM POPO	1115867469	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	SUSANA JIOADIWAYO POPO JUYENI	1133209145	Susana
8	JUAN PABLO KANOPI JASEBA	1115867555	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	LILIANA DUNSTIBAYA JASEBA DIKUSI	1006414773	Liliana J.
9	DANIER FRAIN MAWEBA APJEDI	1115868608	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARTHA APJEDI JUDES	1133209151	Martha
10	JENCY JURISABEL TINEWA KJOKJODI	1115869373	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	NELCY YAGUDJA ANDUEZA	23710493	Gloria
11	YERSIN EDARWIN KJOKJODI DOWATSI	1115869376	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ELIZA DUWAYA DOWATSI UDOTO	1006559137	Eliza
12	DIDIER JAMES TAWADI WATIBA	1117460661	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	CLAUDIA TJAMONA TAWADI WATIBA	1006559133	Claudia
13	DENILSA MASA PJEPJEDI WETSI	1117460786	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARIA ELENA WETSI DUMAYA	1117460219	Maria
14	DAYERI YURANI WETSI APJEDI	1117461172	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARISOL APJEDI JUDESA	1133209150	Marisol
15	KELVER JOSE MUTSAYA CHENA	1147695190	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	EDILA KEDU CHENA AUDA	23710449	edila
16	LAURA VALERIA BODIWA KUYAUCHI	1147695202	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	GILMA DEL CARMEN BODIWA KUYAUCHI	1007348160	Gilma
17	LEWIS ANTONIO MADEO TOBU	1214216932	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ALEJANDRO MADEO	1006559128	Alejandro

17

Observaciones:

Firma: Miguel Tobu

Nombre legible de quien entrega: Miguel Tobu

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

2523

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FLMO13 - /	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____SAN JOSE 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	NILSON ALEXIS JUTUBODI MAWEBA	1222119010	25/07/2022	06-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	GLORIA DUMAYA JUTUBODI MAWEBA	1133209152	Gloria Dumaya
2	JEHERSON JAIR MAWEBA MADWA	1222138891	25/07/2022	06-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	TERESITA MAWEBA MADWA	23710479	.Teresita.
3	LETHY MARIA IKJO TAWADI	1222139383	25/07/2022	06-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARINA ISABEL IKJO TAWADI	1193560986	.marina
4	LUIS ANTONIO UDOTO JOSBELINE	1117461289	25/07/2022	06-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	SANDRA MAWEBA JOSBELINE BASI	1006559136	.Sandra
5	NEIMAR YESID POPO JUYENI	1222139438	25/07/2022	06-09-22			x		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	SAMPERA SEPIA POPO JUNERY	1149191754	.SAMPERA
6	CRISTOFER LIAM LOMBANA ICHODODO	1117461253	25/07/2022	06-09-22		x			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	GLADYS ICHODODO TOBU	1115852440	.Gladys
7	ASLI YESENIA TOBU KAPUTSINA	1222142282	25/07/2022	06-09-22	x				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1805839	2	1905179	SAMPERA SEPIA POPO JUNERY	1149191754	.Oralia
8	JOAN ARBENIS KUETSI POPO	1236438366	25/07/2022	06-09-22				x	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	SAMPERA SEPIA POPO JUNERY	1149191754	.SAMPERA
9	SAMPERA SEPIA POPO JUNERY	1149191754	25/07/2022	06-09-22	x				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1805839	2	1905179	MARLENE AWEIBO JUYENI PAPANOMU	23791768	.SAMPERA
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Alexander Keibo

Nombre legible de quien entrega:

Firma: Despacho Socio Keibo

Representante Legal EAS o su delegado

(9)

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

2529

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____SAN JOSE 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	LUIZ KELVER MUTSAYA KADABO	1222141688	25/07/2022	06-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1891859	2	1905179	LEIDY ATIA KADABO MASA	1115852474	•Leidy
2	LEUDI WAPIA DUMA MAYABA	1006559559	25/07/2022	06-09-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1891859	2	1905179	DELIA JIDUMA MAYABA	23710478	•Delia
3	MARIA CECILIA TOBU JONAIDA	1115868606	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARIA MARCELA JONAIDA	1151188374	•MARIA MARCELA
4	BABI DISNEY BOTSOKI DIKUSI	1115868637	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARINA BUDMANTO DIKUSI	23710459	•Marina
5	GENYER HERNANDO KADABO IKJO	1115869372	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ZORAIDA ITATI IKJO TAWADI	1193603452	•Zoraida
6	SINDI MEGAN DOWATSI KUTSI	1115869375	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARIBEL MANASI KUTSI JONAIRA	1236438370	•Maribel
7	LUCY CARMELIA MADEO TOBU	1222130272	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905178	SHIRLEY MAYDI	1193601262	•Oraida
8	FLAINER RUBIANO WAMADAWI KAUYADI	1117460775	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	CARLOS DAVID WAMADAWI BADUSI	1006414767	Carlos Dabia.
9	BRIYITH NJOTSIWA TAWADI BADUSI	1117460778	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	BEATRIZ BADUSI MADETSI	1115852454	•Beatriz
10	JAIRO YOEL WAMADAWI DOWATSI	1147695195	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARIA LOURDES DOWATSI MAHEBA	1006559552	•Maria
11	HANA SHARIT UDOTO JOSBELINE	1147695196	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	SANDRA MAWEBA JOSBELINE BASI	1006559136	•Sandra
12	HIMER ALDRUBAR DEIWA MADI	1147695197	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	LUZ DEIWA	1193644882	•Luz Kudila
13	OMAR EUGENIO DOWATSI KUTSI	1147695201	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905178	MARIBEL MANASI KUTSI JONARIA	1236438370	•Maribel
14	YENNIFER MARIANA MADI TOBU	1147695203	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	LISANIA TOBU KAPUTSINA	1133209121	•Lisania
15	DARYX YISELDY KAUYADI MAWEBA	1147695205	25/07/2022	06-09-22				X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905178	TERESITA MAWEBA	1193316666	•Teresita
16	NEYI FERNANDA TAWADI BADUSI	1214216936	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	BEATRIZ BADUSI MADETSI	1115852454	•Beatriz
17	HELKIN MAWODI DEIWA MADI	1214216938	25/07/2022	06-09-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	LUZ DEIWA	1193644882	Luz Deiwa

Observaciones:

Firma: Alexander Tegibo

Nombre legible de quien entrega:

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

17

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

2525

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____SAN JOSE 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PAMELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	DARCY YULIETH TOBU MAYEI	1214216939	25/07/2022	06-04-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	EDUARDO TOBU KADOSI	1115852486	Eduardo
2	MAGNOLIA YAWA ICHODODO	1115952434	25/07/2022	06-04-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1891839	2	1905179	LAUDY YAWA ICHODODO	1193580224	Laudi
3	LUZ KUDIBA MADI KADABO	1193644882	25/07/2022	06-04-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1891839	2	1905179	YISON MAURICIO DEWA WAMADAWI	1006593549	Yison
4	YOLANDA BASEBO WATIBAR WEMOIBA	1222142696	1/09/2022	06-04-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1891839	2	1905179	ISAURA NELISBO WEMOIBA MASIGUARE	1007425929	Isaura
5	ESNEDA MAYEBA WEMOTBA MADEO	1236438268	25/07/2022	06-04-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YOLIMA MAIBAYA MADEO SIBOYO	1006559129	Yolima
6	JEIMY ALEJANDRA YAWA BODIWA	1115867086	25/07/2022	06-04-22				X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	HEILER YAWA ICHODODO	1193580228	Heiler
7	MEISY ALEJANDRA YAWA BODIWA	1115869368	25/07/2022	06-04-22			X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	OMAIRA ICHODODO USEWA	1193580228	Omaira
8	JOHANA KADINA DIKUSI	1193601261	8/08/2022	06-04-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1891839	2	1905179	MARINA BADMANTO DIKUSI	23710459	Marina
9	JHOLDAN ALFREDO MASIWAR CANUTO	1117461286	25/07/2022	06-04-22	X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1891839	2	1905179	WILMER PSEFEDI MADWA	1115852435	Wilmer
10																											
11																											
13																											
15																											
14																											
15																											
16																											
17																											

(9)

Observaciones:

Firma: Miguel Tobu

Nombre legible de quien entrega: Miguel Tobu

Firma: Deyanis Garcia Abril

Representante Legal EAS o su delegado

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

2526

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO13.PP	29/03/2018
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ , MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____BETANIA_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	LICENIA YEIDA YOPI JAPE	1125865975	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YANETH ICHOWA IAPE	1133209139	Yaneth
2	ANYELA XIOMARA WAKII TARICHA	1125867294	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	OLGA KOTSADA TARICHA	1118556576	olga
3	ARLEY DUMITEEI WAKII MASIWAR	1115867299	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ESTELA MASIWAR	1115852452	Estela
4	HILMA YOBANORY JUITEYA MAWEBA	1115867989	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	DIONISIA JUITEYA	1117460434	Dionisia
5	JULIO MASAJITO JODOM MASIWAR	1115867990	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MERCEDES MASIWAR	1115852480	Mercedes
6	HELMAR DIOMEDES YOPI JAPE	1115867991	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	NOHORA WANEIBA YOPI	1193639636	nora
7	ANDERSON TSOKANEY JODON WAKI	1115868663	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ADRIANA WAKII MASIWAR	111585489	Adriana
8	DENNYZ YULIETH IBAYA MASIWAR DIKUSI	1115868611	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ISABEL DUMA DIKUSI	1193601270	Isabel
9	ERICK LIBARDO KUBARI DUMA MASIWAR	1115869284	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MERLY MASIWAR JEDPACHA	1115852482	Merly
10	SANDRA YOZABET JODOM MASIWAR	1115869362	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MERCEDES MASIWAR JEDPACHA	1115852480	Mercedes
11	DANELA TIBAY WAKII MASIWAR	1115869363	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ESTELA MASIWAR	1115852452	Estela
12	MAICOL DAVID MASIWAR JEDPACHA	1115889374	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	VIVIANA MANKEI JEDPACHA	1006559556	Viviana
13	HERLEIN UME TOBU YOPI	1117460799	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ELIZABETH YOPI	1006414743	ELIZABETH
14	EVER ADELMO WEIDUN WAKII JODOM	1117461056	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	LIBIA JODOM JENOBONO	1133209140	Libia
15	KENER YOZABETH YOPI JONAIDA	1117461188	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	DULDE SANEBA JONAIDA	1151188376	Dulde
16	ITRA YORELY MASIWAR JEDPACHA	1147695194	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	VIVIANA MANKEY JEDPACHA	1006559556	Viviana
17	MONICA GISELA IAPE KOTE	1222129719	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC	1000GR			1	1905179	CLE JAPE	47395[illegible]	Clemencia

Observaciones:

Firma: Alvaro Jodom

Nombre legible de quien entrega: Alvaro Jodom

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

2527

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.MO13.PP	28/03/2019
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CASANARE CENTRO ZONAL: PAZ DE ARIPORO MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA BETANIA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #35 - 30

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000682021

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	CARLOS MASIKEI JODON POPO	1222129833	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARLENY POPO	1118561202	Marleni
2	ALVARO NOMEL JODOM WAKII	1222130275	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ADRIANA WAKII	1115852489	Adriana
3	ANYI DALIA YOPI YOPI	1222130602	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	LUZ DELIA MANDERA YOPI	1007491634	Luz delia
4	YILMER STIVEN JEDPACHA WAMADAWI	1276438364	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	PATRICIA WADOBAYA WAMADAWI	1006414771	Patricia
5	FRANCISCO TARICHA JONAIDA	SD	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1893839	2	1905179	OLGA KOTSADA TARICHA JONAIDA	1118556576	Olga
6	MARIA SABI YOPI JEDPACHA	1222141384	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	BERNABE DIPJADI YOPI JAPE	1007491635	Bernabe
7	YUREIDY ALEXSANDRA MASIWAR PIEPJEDI	1222142352	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1893839	2	1905179	CLEYSI KUNEI PIEPJEDI MADWA	1115852486	Cleysi
8	KAREN ANDREA WAKII YOPI	1236438371	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	JOSEFA KEIDU WAKII YOPI	1006414752	Joseta
9	ROISER JIRALDO WAJOPJE PACHA	1117461269	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1893839	2	1905179	YATRICIA ICHANI PACHA JUITEYA	1115867988	Yatricia
10	SINDY DANEYDOMA ODAYA YOPI	1115869874	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	NOHORA WANEIBA YOPI JAPE	1193639636	Nohora
11	KIRCIA KISNEY YOPI JAPE	1115869849	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	YANETH ICHOWA JAPE KONSI	1133209139	Yaneth
12	ELISETH YOPIMA KOTSADA JONAIDA	1151188358	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1893839	2	1905179	LUCIA JONAIDA YOPIMA	1115859831	Lucia
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Alvaro Jodom

Nombre legible de quien entrega: Alvaro Jodom

Firma: Daysi Pacio Akii

Representante Legal EAS o su delegado

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

2528

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO13.NP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____QUINTO PATIO - TOPOCHALES_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LÁCTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MQ Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	PEDRO ZAPATA PANEIBO	SD	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	170722	LEIDY ZAPATA PANEIBO	1127383628	Leidy
2	EDILBERTO MITEILA PANEIBO	SD	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1893839	2	1905179	YOLIMA MITEILA PANEIBO	1133209022	Yolima
3	GREICI FLORINDA CHAMARRAVI GONZALEZ	1115889367	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	170722	ANA GRACIELA GONZALEZ	1151888278	Ana Gonzalez
4	YINNA MARI RAMIREZ ZAPATA	1117460719	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	170722	YOLEIDY ZAPATA	1127383626	Yoleidy
5	LUIS OMAR RAMIREZ ZAPATA	1117460963	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	170722	JAIME OMAR RAMIRE7	17386050	Jaime
6	LUZ PAOLA GAITAN ZAPATA	1117461040	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	170722	LUZ DELIA ZAPATA	1127383625	Luz
7	CARLOS JAIR GAAITAN CEPEDA	1127395338	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	170722	LUZ DELIA ZAPATA	1127383625	Luz
8	JUAN SEBASTIAN CHAMARRAVI ZAPATA	1214216929	25/07/2022				X		500GR	1000GR	5000GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	170722	LEIDY ZAPATA PANEIBO	1127383628	Leidy
9	CRISTIAN CHAMARRAVI ZAPATA	1236438369	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	170722	LEIDY ZAPATA PANEIBO	1127383628	Leidy
10	HIJA DE MILDRED CHAMARRAVI LINARE	SD	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	170722	MILDRED CHAMARRAVI LINARE	1006559595	Mildred
11	WILDER FERNANDO ROJAS RUIZ	1148959957	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	170722	CARMEN EDILIA RUIZ ZAPATA	1006559732	Carmen
12	CARLOS RUIZ ZAPATA	SD	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	170722	ELVIRA MANKONEYA ZAPATA PANEIBO	23791778	Elvira
13	TATIANA LARA ZAPATA	1151188387	1/09/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1893839	2	1905179	KELBER MITEILA PANEIBO	1133209026	Kelber
14	HIJO DE YENNY JHOANA ZAPATA PANEIBO	52638270-0	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	170722	LUZ DELIA ZAPATA PANEIBO	1127383625	Luz
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Anderson Zapata

Nombre legible de quien entrega: Anderson Zapata

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

74

2529

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO13.PP	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ESMERALDA 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL INO Y MIL	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ANYELA MARIANA CAMPOS VALDERRAMA	1029410661	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	YERLIS GICELA VALDERRAMA	1006559115	YERLIS
2	BRENDER DILMAR PERDOMO CAMPO	1029410570	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	BERTILDA PERDOMO CAMPO	1133209039	Bertilda
3	HECTOR RIVERI MESA NEYA	1117461219	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	NILCIA NEYA CAMPO	1133209025	Nilcia
4	EDIN CHAR MESA PERDOMO	1117461220	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	CONSUELO PERDOMO CAMPO	1006414748	Consuelo
5	MARIA LARA CAMPO	SD	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ANITA LARA CAMPO	1006559134	Anita
6	IBER MANUEL QUINTERO MESA	1117460772	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YANETH MESA	1133209006	Yaneth
7	SANDY DANIELA VALDERRAMA MADEO	1117460796	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	LAUDICE MADEO	1006559180	Laudice
8	EUDER LARA PERDOMO	1117460819	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	SULEIDI PERDOMO	1006414740	Suleidi
9	ESNEIDER ANDERSON LARA PERDOMO	1117460948	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YORLEY PERDOMO	1006414739	yorley
10	JEIMY DANITZA LARA QUINTERO	1125553889	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ENILDA QUINTERO CAMPO	1133209053	Enilda
11	YAC MAIKEL LARA CAMPO	1147895193	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ANITA LARA	1006559118	Anita
12	DAYELIS QUINTERO CAMPO	1148959956	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MAYRA QUINTERO	1006559220	Mayra
13	JHOYNI CLARENA BARRIOS CAMPO	1214216926	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	AZUCENA CAMPO	1117459295	Azucena
14	HAROLD EIMAD QUINTERO MESA	1214216927	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YANETH MESA	1133209006	Yaneth
15	CRISTIAN ERINSON PEÑA CAMPO	1222131651	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	EUNICE CAMPO PERDOMO	1006559706	Eunice
16	ZARETH ESTEFANI MALPICA PERDOMO	1117461240	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	VICTOR PERDOMO MORENO	7363077	Victor
17	HIJO DE ALIANA NEYA CAMPO	SD	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	ANGEL ANTONIO CAMPOS	7365967	Aliana

17

Observaciones:

Firma: Laudice Madeo

Nombre legible de quien entrega: LAUDICE MADEO

Firma: Dayssi Garcia Abril

Representante Legal EAS o su delegado

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

2530

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ESMERALDA 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MQ Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	NERLIS LUCAS QUINTERO	1222131264	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	RAFAEL OSPINA GAITAN	86051869	
2	MARIA DEL CARMEN MITERA OROBOTO	1115869380	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARYELI MITERA OROBOTO	1133209078	
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: LAUDICE MADEO

Nombre legible de quien entrega: LAUDICE MADEO

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

2

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

2531

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.PP Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ESMERALDA 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	HUGO JOSUE SUAREZ PERDOMO	1117461202	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	LURDYS PERDOMO PEÑA	1133209034	.Lurdis
2	RUBEL PANEIRO	1125553877	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	YERMILEY PEÑA ORTIZ	1133209043	. ANGELINA
3	VIVIANA NIKOL RODRIGUEZ NEYA	1115869359	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ANGEL ANTONIO CAMPOS	7365967	. Aliano
4	ISMER EDESON QUINTERO CAMPO	1115869361	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MAYRA QUINTERO CAMPO	1133209054	-Mairca
5	DUMAR PERDOMO CAMPO	1115869381	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	VICTOR PERDOMO MORENO	7365077	VICTOR
6	ANGELICA DAYANA MESA GAITAN	1117460942	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	LUZ MERY MESA GAIRAN	1151188334	LUZMERY
7	RADAMEL MESA PERDOMO	1117461050	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	NANCY PERDOMO CAMPO	1193580193	. Nancy
8	MAIDY THALIA MESA VALDERRAMA	1117461063	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	KENNY LUDY VALDERRAMA	1133209002	Yenica
9	LESLI KAROLINA PEÑA VALDERRAMA	1117461093	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARITZA VALDERRAMA	1006414740	.Maritza
10	YEIDER ANIBAL MESA PEÑA	1117461173	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	YERMILEY PEÑA ORTIZ	1133209049	Yermiley
11	DAYFENNY XIOMARA SARMIENTO PERDOMO	1127993454	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	HERMES SARMIENTO CHIPIAJE	1147692638	vidolia
12	NARLY PERDOMO PEÑA	1214216930	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	VIDALIA PERDOMO	1133209036	vidalia
13	EVELYN THALIANA GUTIERREZ GAITAN	1122130652	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	CARMEN EULALIA GUTIERREZ	1133179033	Carmen E. Gutierrez G.
14	ALEIDA MESA PERDOMO	1006559124	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1893839	2	1905179	JUAN BAUTISTA SARMIENTO CHIPIAJE	1117459919	JUAN Bautista SARMIENTO
15	DILAN JESUS VALDERRAMA MESA	1125554065	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	LUCIA NEYA CAMPO	1133209023	.Lucia neya
16	ARELYS ELISABETH PEÑA PERDOMO	1117461259	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	ELSIDA CAMPO PERDOMO	1133209037	.ELsida
17	IRIA MARLEIDY PERDOMO TRUJILLO	1222342363	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1893839	2	1905179	MARLENY TRUJILLO PERDOMO	1133209010	marleny

(17)

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Edilberto Q.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

2532

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	F1.MO13.P	28/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ESMERALDA 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	SULEIDI PERDOMO CAMPO	1006414740	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1893839	2	1905179	ELIO LARA CAMPO	1006559119	. Elio
2	REGADIEL SARMIENTO MESA	1122783942	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ANGIE ARACELI MCABAPE RODRIGUEZ	1006559887	JUAN
3	MARLY YULIANA SARMIENTO MESA	1214471004	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ALEIDA MESA PERDOMO	1006559124	JUAN
4	JONEFER NECTALI MITEILA	SD	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1893839	2	1905179	MIREYA PERDOMO MORENO	23791655	Mireya
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Edilberto D.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

(4)

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

2553

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.M0113.P9 Versión 3	29/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CASANARE CENTRO ZONAL: PAZ DE ARIPORO MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: SEPTIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA ESMERALDA 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #35 - 30

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000682021

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	BERSY LUZ QUINTERO CAMPO	1029410666	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	YOMAIRA CAMPO	1133209046	Yomaira
7	HIJA DE DEYSI SIBOYO MAPURI	SD	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	JOSE ALBEIRO LARA CAMPO	1006559121	Deysi
8	ALAN THOMAS NAVARRO RODRIGUEZ	1041997213	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	COLOMBIA DEL CARMEN NAVARRO	1051657875	Columbia
4	HUVER GABRIEL PEÑA PERDOMO	1117460664	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ELSIDA CAMPO	1133209037	Elsida
5	EDY CHARLENE CAMPOS VALDERAMA	1117460746	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YERLIS GISELA VALDERRAMA	1006559115	Yerlis
6	HORIANA NATALIA ROMERO VALDERRAMA	1117460794	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	DIANA VALDERRAMA	1133209044	Diana
7	DRAXLER GRESMAN MESA PEÑA	1117460795	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YERMILEY PEÑA	1133209043	Yermiley
8	JHONATAN ESNEIDER MESA PEÑA	1117460897	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YERMILEY PEÑA	1133209043	Yermiley
9	ELMER YESID RODRIGUEZ BASTIDAS	1117460916	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ISMELDA LUCIA RODRIGUEZ	1117460165	Ismelda
10	GELDER SWANDE PERDOMO	1214716928	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	SOFIA PERDOMO	1115852908	Sofia
11	ENWAR DANILO SWANDE PERDOMO	1148959952	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	OSCAR SWANDE SHUMA	1006559279	Oscar
12	JESUS ENRIQUE AZUAJE MITERA	1117461197	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	CARMEN OROBOTO	23710429	Margerli
13	CULDEMAR PEÑA PERDOMO	SD	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC		2	1893839	2	1905179	ROSA ELMIRA VALDERRAMA PEÑA	1006559114	Rosa
14	FRANK YOSTIN PERDOMO MESA	1222142155	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR			1	1905179	EGLIZ YURANY MESA GAITAN	1151188341	Egliz M
15	MARIBEL VALDERRAMA MESA	1133209004	1/09/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172,5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR			1	1905179	YEYSON EYDER MORENO ORTIZ	1058058552	Yeyson Moreno
16	JHON JAIR PEÑA ORTIZ	1117461067	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MAGUELY PEÑA ORTIZ	1133209045	Maguelly
17	YUNG ELMER PEÑA VALDERRAMA	1117460643	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ROSA ELMIRA VALDERRAMA	1006559114	Rosa

17

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Jorge Youll Perdomo

Firma:

Representante Legal EAS o su delegado

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

2539

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FT.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____ESMERALDA 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	YASIN PEÑA VALDERRAMA	1214216925	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ELMER PEÑA ORTIZ	1006559727	ROSA
2	HIJO DE MAGUELY PEÑA ORTIZ	SD	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	MAGUELY PEÑA ORTIZ	1133209045	MAGUELY
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

(2)

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Jorge Youll Ramos

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

2535

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

P1.MO13.PP	26/03/2019
Versión 3	- Página 1 de 1
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MEREY 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MD Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ADRIANA KOKOPINE SALAZAR	SD	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172.5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	ANA KOKOPINE	1133209101	ANA
2	HIJA DE CAROLINA MATEM PEMKIUBA	SD	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172.5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	CAROLINA MATEM PEMKIUBA	47395890	Carolina
3	HENEL SOFIA SANTANA YAPUBE	1115869369	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARELBI YAPUBE MUDEWAMUMU	1133209097	Marelbi
4	JOHAN ANDRES MATEM FLOREZ	1115869379	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ROSA CECILIA FLOREZ	1125551874	Rosa Cecilia
5	NELLY FLOREZ SANTANA	1115869386	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARGARITA SANTANA TSIDENE	1006414759	Margarita
6	JESUS YONESY SANTANA PEMKIUBA	1117460717	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARLENI PEMKIUBA	1151188321	MARLENI
7	CLAMER CESARIN TSUMEDA SALAZAR	1117460790	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	LUZ ELENA SALAZAR	47395896	LUZHELENA
8	YANDRI KATERINE MATEM FLOREZ	1117460914	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	500GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ROSA CECILIA FLOREZ	1125551874	Rosa Cecilia
9	LUZEIDY FLOREZ ANDUEZA	1222142084	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172.5GR	2700G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	189.38.39	2	1905179	ROSA CECILIA FLOREZ ANDUEZA	1125551874	Rosa Cecilia
10	KEVIN SANTIAGO CUBILLOS MATEM	1125553770	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	HERNANDO CUBILLOS GAITAN	1125549267	Hernando Cubillos G.
11	SANTIAGO MATEM MURI	1125553858	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	PATRICIA MATEM MURI	1151188287	Patricia
12	DEIVER NORVEY MURI PEMTATU	1117461171	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	AURELINA PEMTATU WODE	47395893	Aurelina
13	LUISA YORLENI YAPUBE MUDEWAMUMU	1151188334	1/08/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172.5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	189.38.39	2	1905179	MARIELA MUDEWAMUMU	1007775113	Mariela
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Bernardo Salazar

Nombre legible de quien entrega: Bernardo S.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

(13)

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

2536

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	FI.MO13.PP	29/03/2019
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____MEREY 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MQ Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	HILDA MARITZA SANTANA PEMKIUBA	1115869320	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARLENI PEMKIUBA	1151188321	marlc
2	ANYI MARIBEL SALAZAR EDAPENA	1115869277	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARIA EDAPENA	1133209109	MARIA
3	VIVIANA RUBIELA YAPUBE MATEM	1115869278	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ADELA MATEM MURI	1127383599	adela
4	DAYNY JULIANA JIMENEZ MATEM	1117460716	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ROSALBA MATEM	1151188312	Rosalba
5	DELCY YALIZA SALAZAR MATEM	1117460739	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	CAROLINA MATEM	47395890	carolina
6	KEVIN URIEL SALAZAR EDAPENA	1117460863	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARIA EDAPENA	1133209109	MARIA
7	JUNIOR CHAMIR SANTANA TSIDENE	1117460906	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARGARITA SANTANA	1006414759	margarita
8	DAINER ARCE SALAZAR MATEM	1117460937	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	CAROLINA MATEM	47395890	Carolina
9	JIMMY OSWALDO TSUMEDA SALAZAR	1214216934	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	BELISARIO TSUMEDA	1133209104	LuzHelenaza
10	KENDRY MAILYN KOKOPINE SALAZAR	1214216937	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	JUANITA KOKOPINE	1007491639	Juanita
11	WENDY FERNANDA TADA YAPUBE	1222138103	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	ELENA TADA YAPUBE	1007491570	elena
12	JOSE ALEX MATEM TADA	1117461247	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172,5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	CLAUDIA EUDICE TADA YAPUBE	1133209091	claudia
13	PABLO SEBASTIAN PEMTATU MATEM	1117460905	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	FERMIN PEMTATU WODE	115188291	Patricia
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Elena

Nombre legible de quien entrega: 1007491S Elena tada

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

2537

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FI.MO12.FI	29/03/2019
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____CALVARIO_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL INO Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	CRISTINA DICELIA RUIZ LARA	1115865358	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARIA CRISTINA LARA ZAPATA	1127383617	Maria Cristina
2	LILIANA LARA ZAPATA	1117460608	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	YANILCE LARA	1127383614	Yanilce Lara
3	ERICA YOLIN RUIZ LARA	1117460667	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARIA CRISTINA LARA	1127383617	Maria Cristina
4	EVER JESUS YAGUIDUVA LARA	1117460708	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	DASHA LARA	1006559676	DASHA
5	MARIOL ELIZABET YAINCIKJUNE LARA	1117460737	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	GLADYS ISABEL LARA	1006559716	GLADYS.
6	NELLY PAOLA RUIZ LARA	1117460785	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	SANDRA MILENA LARA	1006559713	Sandra
7	IRCO KELVIN JOSE MAINPENA YAINCIKJUNE	1117460824	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	IBANEY KAREN YAINCIKJUNE	1006559883	Stella B.
8	ELKIN UMEJE LARA	1117460841	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARILA LARA	1006559715	Mariela
9	KAROL MARBELY TUDUPIAL LARA	1117460864	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	ANA CELY GARCIA	23710494	ANACELI
10	KEIMER MATIAS MADRID TUDUPIAL	1117460927	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MERCEDES TUDUPIAL	1149191700	Mercede
11	DAIRA MARCELA ZAPATA LARA	1117460930	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172,5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	MARIA LEIDA LARA	1006559720	Maria Leida
12	DAIRO COLACHO MALPICA RODRIGUEZ	1117461028	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	CARMEN RODRIGUEZ	1193580196	Carmen
13	KEINER ESTIVEN MADRID TUDUPIAL	1117461038	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MERCEDES TUDUPIAL	1149191700	Mercede
14	MAICOL JOROPA LARA	1117461051	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	NINFA HELENA LARA GARCIA	1006559744	Ninfa Elena
15	ELIDA CATERINE ZAPATA LARA	1117461070	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	MARIA LEIDA LARA NIEVE	1006559720	Maria Leida
16	CAMILA UMEJE LARA	1117461090	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	NELSY VISTORIA LARA	1193580202	Nelsy Lara Nieve
17	BRAIDER JULIAN YAINCIKJUNE LARA	1117461092	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172,5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	GLADYS ISABEL LARA NIEVE	1006559716	GLADYS.

17

Observaciones:

Firma: Juan B

Nombre legible de quien entrega: Juan B

Firma: Deyris Yoni Yoni

Representante Legal EAS o su delegado

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

2538

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

F1.M013.PP	26/03/2019
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: _____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: _____PAZ DE ARIPORO_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____SEPTIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA _____CALVARIO_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000682021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	3 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	LUNIOR YANDEL RUIZ LARA	1117461105	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	SANDRA MILENA LARA	1006559713	Sandra
2	LEIDY ALEXA TUDUPIAL RODRIGUEZ	1117461120	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	YOLIS ADILENE RODRIGUEZ	1149191783	Yolis R.
3	KAMES AIMAR LARA TUDUPIAL	1117461132	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	GRACIELA TUDUPUAL LARA	1133209070	Graciela Tud
4	YEDISA DANIELA LARA ZAPATA	1147695191	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	500GR	1000CC				1	1905179	MARTA LUZ LARA	1127383813	Martha Luz
5	FRANYI LISBETH LARA GARCIA	1222132373	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	500GR	1000CC				1	1905179	JOSEFA DODINE TABUTIJU	23791771	Jose Fa
6	RUDER FERNEY TUDUPIAL RODRIGUEZ	1227133664	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	500GR	1000CC				1	1905179	YOLIS ADILENE RODRIGUEZ	1149191783	Yolis R.
7	WILKERSON YEBRAIN YAGUIDUVA LARA	1117461262	25/07/2022				X		500GR	1000GR	500GR	500GR		172.5GR	900GR	1650GR		1000GR	500CC				1	1905179	DASHA DIELA VETILDA LARA	1006559676	DASHA
8	RENE YAILSON MALPICA RODRIGUEZ	1117461288	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172.5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1855839	2	1905179	CARMEN DOMINGA RODRIGUEZ WAKONE	1193580196	Carmen
9	DERIS YANIANA GUTIERREZ CAMPO	1117460797	25/07/2022					X	1000GR	1000GR	5000GR	500GR	500GR	172.5GR	900GR	1650GR	580GR	1000GR	1000CC				1	1905179	XIMENA ROCIO CAMPO WAKONE	1006559731	Ximena Campo
10	HIJO DE ANA CAMPO WAKONE	SD	25/07/2022			X			500GR	1000GR				172.5GR		1650GR		500GR	500CC				1	1905179	ANITA WAKONE BUDIJUNEYA	23791797	ANABELY
11	MARIANO CAMPOS WAKONE	SD	25/07/2022		X				1500GR	1500GR		2000GR	1000GR	172.5GR	27000G	1650GR	1275GR	2000GR	1000CC	1000GR	2	1855839	2	1905179	CLAUDIA CAMPOS WAKONE	1006559730	Claudia C. W.
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

11

Observaciones:

Firma: Juan B.

Nombre legible de quien entrega: Juan B

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

2539

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	**FORMATO DE CARTA**	COD-013 Versión – 0 10/01/2018 Pág.__de__

Yopal, noviembre 17 de 2022

Consecutivo: 2022- 729-081

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20223900200009427**2** Código Web: Mp@5ub
Radicador: Erika Vargas **Fecha:** 17/11/2022 15:09:02 **Folios:** 445
Remitente CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA G
Destino: CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO (CASANARE)
Asunto: NOMINA INFORMES FINANCIEROS SEPTIEM

Doctora
SANDRA PATRICIA AVILA CRISTANCHO
Coordinadora Centro Zonal Paz de Ariporo
Supervisora contrato 85000812022
E. S. D.

Ref. Nómina informes financieros

Cordial saludo adjunto al presente nos permitimos radicar información de nómina y transporte de talento humano meses de julio a septiembre

Anexo información en

- 3 Carpetas (543) Folios

Atentamente,

DEYSSI ROCIO ABRIL
Representante legal
Corporación Para La prosperidad de Nuestra Gente
NIT.900.485.309-6

C: 320 8038474
TEL: 6327555
Cr 17 # 35 – 30 Yopal Casanare

445

2540

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE
NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1979

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	DIAN				
NIT	800.197.268	**Teléfono**		2022-10-18	Pago en linea 0163
Dirección	Carrera 8 Nº 6C - 38 Edificio San Agustín	**Ciudad**	Bogotá - Colombia		

El valor de **Un millón setecientos veintiocho mil pesos m/cte** 1,728,000.00

		Concepto	Valor
Honorarios 10%	Base: 200,000.00		20,000.00
Transporte 1%	Base: 9,500,000.00		95,000.00
Retefuente 2.5%	Base: 64,520,000.00		1,613,000.00
		Total COP	1,728,000.00

Observaciones:

Pago retención septiembre

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2541

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	DIAN - PSE
N° Confirmación:	527
Fecha:	22/10/18
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	1,493,000.00
Referencia :	06-900485309

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2592

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	DIAN - PSE
N° Confirmación:	733
Fecha:	22/10/18
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200436397
Valor:	235,000.00
Referencia :	06-900485309

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

2543

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración Retenciones en la Fuente

PRIVADA

350

1. Año 2022 | 3. Período 9

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 3505667664529

(415)7707212489984(8020) 000350566766452 9

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900485309	6				

11. Razón social: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

12. Cód. Dirección seccional: 4 4

Si es una corrección indique: 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 96. Autorretenedores Personas Jurídicas exonerados de aportes (Art. 114-1 E.T.). Actividad económica principal | 97. Tarifa

A título de impuesto sobre la renta y complementario

Concepto			Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		Retenciones a título de renta
Rentas de trabajo		27	0	52	0
Rentas de pensiones		28	0	53	0
Honorarios		29	200,000	54	20,000
Comisiones		30	0	55	0
Servicios		31	9,460,000	56	95,000
Rendimientos financieros e intereses		32	0	57	0
Arrendamientos (Muebles e inmuebles)		33	0	58	0
Regalías y explotación de la propiedad intelectual		34	0	59	0
Dividendos y participaciones		35	0	60	0
Compras		36	90,391,000	61	2,270,000
Transacciones con tarjetas débito y crédito		37	0	62	0
Contratos de construcción		38	0	63	0
Enajenación de activos fijos de personas naturales ante notarios y autoridades de tránsito		39	0	64	0
Loterías, rifas, apuestas y similares		40	0	65	0
Otros pagos sujetos a retención		41	0	66	0
Autorretenciones	Contribuyentes exonerados de aportes (art. 114-1 E.T.)	42	0	67	0
	Ventas	43	0	68	0
	Honorarios	44	0	69	0
	Comisiones	45	0	70	0
	Servicios	46	0	71	0
	Rendimientos financieros	47	0	72	0
	Pagos mensuales provisionales de carácter voluntario (hidrocarburos y demás productos mineros)	48	0	73	0
	Otros conceptos	49	0	74	0
Pagos o abonos en cuenta al exterior a países sin convenio		50	0	75	0
Pagos o abonos en cuenta al exterior a países con convenio vigente		51	0	76	0
Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas				77	0
Total retenciones renta y complementario				78	2,385,000

Retenciones practicadas por otros impuestos

A título de IVA	A responsables del impuesto sobre las ventas	79	0
	Practicadas por servicios a no residentes o no domiciliados	80	0
	Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	81	0
	Total retenciones IVA	82	0
Retenciones impuesto timbre nacional		83	0
Retenciones contribución laudos arbitrales		84	0
Total	**Total retenciones**	85	2,385,000
	Sanciones	86	0
	Total retenciones más sanciones	87	2,385,000

88. No. Identificación signatario | 89. DV

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espa... de ... (Fech...

DIAN

2022-10-18 / 03:11:18 PM

Fecha Acuse de Recibo

Firmado

2022 ... 1:18

980. Pago total $ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91000965652790

202209132641 26

RECIBIDO

2594

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Recibo Oficial de Pago Impuestos Nacionales

PRIVADA

490

1. Año 2022 | 2. Concepto 61 | 3. Período 9

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 4910618165246

(415)7707212489984(8020) 000491061816524 6

Datos del obligado

5. Número de Identificación Tributaria	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900485309	6				

11. Razón social: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

12. Cód. Dirección seccional: 44

24. Si es gran contribuyente, marque "X":

25. No. Título judicial	26. Fecha de depósito (Año Mes Día)	27. Cuota No	28. De	29. No. de formulario
		1	1	3505667664529

30. No. Acto oficial	31. Fecha del acto oficial (AAAA MM DD)	32. Fecha para el pago de este recibo	USO OFICIAL (AAAA MM DD)	33. Cód. Título
			2022 10 18	

Pagos

Valor pago sanción	34	0
Valor pago intereses de mora	35	0
Valor pago impuesto	36	235,000

Deudor solidario o subsidiario

37. Tipo de Documento	38. Número de Identificación Tributaria (NIT)	39. DV	Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario			
			40. Primer apellido	41. Segundo apellido	42. Primer nombre	43. Otros nombres

44. Razón social

45. Dirección	46. Teléfono	47. Cód. Dpto.	48. Cód. Ciudad/ Municipio

988. Código deudor

Firma deudor solidario o subsidiario

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

2022-10-18/16:46:47

980. Pago total $ 235,000

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

13999803556391

PAGADO

20221950537353

2545

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Recibo Oficial de Pago Impuestos Nacionales

PRIVADA

490

1. Año 2022 | 2. Concepto 61 | 3. Periodo 9

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 4910618161780

(415)7707212489984(8020) 000491061816178 0

Datos del obligado

5. Número de Identificación Tributaria	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900485309	6				

11. Razón social: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

12. Cód. Dirección seccional: 44

24. Si es gran contribuyente, marque "X"

25. No. Título judicial	26. Fecha de depósito (Año Mes Día)	27. Cuota No	28. De	29. No. de formulario
		1	1	3505667664529

30. No. Acto oficial	31. Fecha del acto oficial (AAAA MM DD)	32. Fecha para el pago de este recibo	USO OFICIAL (AAAA MM DD)	33. Cód. Título
			2022 10 18	

Pagos

Valor pago sanción	34	0
Valor pago intereses de mora	35	0
Valor pago impuesto	36	1,493,000

Deudor solidario o subsidiario

37. Tipo de Documento	38. Número de Identificación Tributaria (NIT)	39. DV	Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario			
			40. Primer apellido	41. Segundo apellido	42. Primer nombre	43. Otros nombres

44. Razón social

45. Dirección	46. Teléfono	47. Cód. Dpto.	48. Cód. Ciudad/ Municipio

988. Código deudor

Firma deudor solidario o subsidiario

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

2022-10-18/16:38:47

980. Pago total $ 1,493,000

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

13999803556355

PAGADO

202225979788 66

Movimiento auxiliar de centro de costo por cuenta contable

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
900485309-6
De Septiembre 01 2022 a Septiembre 30 2022
Centro de costo 1-1 - CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO

Comprobante	Secuencia	Fecha elaboración	Descripción	Detalle	Saldo inicial	Débito	Crédito	Saldo Movimiento
Centro de costo: CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO					-4.093.900,94	2.666.000,00	1.493.220,00	-2.921.120,94
Subcentro: CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO					-4.093.900,94	2.666.000,00	1.493.220,00	-2.921.120,94
Cuenta contable: 23651503 Honorarios 10%					-350.000,00	20.000,00	20.000,00	-350.000,00
RP-1-1829		08/09/2022	Honorarios 10%	Honorarios 10% Base: 200,000.00		20.000,00		-330.000,00
DS-1-2024		28/09/2022	Honorarios 10%	Honorarios 10% Base: 200,000.00			20.000,00	-350.000,00
Cuenta contable: 23651505 Retención 3,5%					-65.195,00	0,00	0,00	-65.195,00
								-65.195,00
Cuenta contable: 23652501 Servicios 6%					146.524,00	0,00	0,00	146.524,00
								146.524,00
Cuenta contable: 23652503 Servicios 4%					516.766,00	0,00	0,00	516.766,00
								516.766,00
Cuenta contable: 23652504 transporte 1%					-1.494.311,88	189.200,00	94.600,00	-1.399.711,88
RP-1-1829		08/09/2022	Transporte 1%	Transporte 1% Base: 18,920,000.00		189.200,00		-1.305.111,88
FC-1-1638		26/09/2022	Transporte 1%	Transporte 1% Base: 9,460,000.00			94.600,00	-1.399.711,88
Cuenta contable: 23653001 Arrendamientos 3.5%					616.000,02	0,00	0,00	616.000,02
								616.000,02
Cuenta contable: 23654001 Retención por compras 2,5%					-3.490.526,09	2.226.177,00	1.378.620,00	-2.642.969,09
RP-1-1829		08/09/2022	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 89047080		2.226.177,00		-1.264.349,09
FC-1-1633		27/09/2022	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 1,765,127.00			44.128,00	-1.308.477,09
FC-1-1632		27/09/2022	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 1,512,605.00			37.815,00	-1.346.292,09
FC-1-1631		27/09/2022	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 689,466.00			17.237,00	-1.363.529,09
FC-1-1630		27/09/2022	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 564,941.00			14.124,00	-1.377.653,09
FC-1-1629		27/09/2022	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 1,599,455.00			39.986,00	-1.417.639,09
FC-1-1628		26/09/2022	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 49,013,205.00			1.225.330,00	-2.642.969,09
Cuenta contable: 23654002 Retención por compras 3.5%					257.465,01	0,00	0,00	257.465,01
								257.465,01
Cuenta contable: 23654004 Retención por compras 1,5%					-230.623,00	230.623,00	0,00	0,00
RP-1-1829		08/09/2022	Retefuente 1,5%	Retefuente 1,5% Base: 15374866.67		230.623,00		0,00

Movimiento auxiliar por cuenta contable

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
900485309-6
De Septiembre 01 2022 a Septiembre 30 2022

Código contable	Cuenta contable	Comprobante	Secuencia	Fecha elaboración	Identificación	Suc	Nombre del tercero	Descripción	Detalle	Centro de costo	Saldo inicial	Débito	Crédito	Saldo Movimiento	Saldo total cuenta
Cuenta contable: 23651501Honorarios 11%											-495.000,00	0,00	0,00		-495.000,00
23651501	Honorarios 11%					0						0,00	0,00	-495.000,00	
Cuenta contable: 23651503Honorarios 10%											-1.274.000,00	20.000,00	20.000,00		-1.274.000,00
23651503	Honorarios 10%	RP-1-1829	1	08/09/2022	800197268	0	DIAN	Honorarios 10%	Honorarios 10% Base: 200,000.00	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		20.000,00	0,00	-1.254.000,00	
23651503	Honorarios 10%	DS-1-2024	4	28/09/2022	46363360	0	MARTHA YANETH ARIAS CHAPARRO	Honorarios 10%	Honorarios 10% Base: 200,000.00	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		0,00	20.000,00	-1.274.000,00	
Cuenta contable: 23651505Retención 3,5%											-681.106,00	0,00	0,00		-681.106,00
23651505	Retención 3,5%					0						0,00	0,00	-681.106,00	
Cuenta contable: 23652501Servicios 6%											-380.647,00	0,00	0,00		-380.647,00
23652501	Servicios 6%					0						0,00	0,00	-380.647,00	
Cuenta contable: 23652503Servicios 4%											-2.754.751,00	418.000,00	0,00		-2.336.751,00
23652503	Servicios 4%	RP-1-1888	2	17/09/2022	800197268	0	DIAN	Servicios 4%	Servicios 4% Base: 10,450,000.00	3 CONTRATO 150 MIL DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO		418.000,00	0,00	-2.336.751,00	
Cuenta contable: 23652504transporte 1%											-236.215,38	189.200,00	94.600,00		-141.615,38
23652504	transporte 1%	RP-1-1829	2	08/09/2022	800197268	0	DIAN	Transporte 1%	Transporte 1% Base: 18,920,000.00	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		189.200,00	0,00	-47.015,38	
23652504	transporte 1%	FC-1-1638	3	26/09/2022	33481154	0	EVELIN TATIANA ROJAS PAN	Transporte 1%	Transporte 1% Base: 9,460,000.00	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		0,00	94.600,00	-141.615,38	
Cuenta contable: 23652506Servicios 2%											-52.440,00	0,00	0,00		-52.440,00
23652506	Servicios 2%					0						0,00	0,00	-52.440,00	
Cuenta contable: 23653001Arrendamientos 3.5%											93.419,82	0,00	0,00		93.419,82
23653001	Arrendamientos 3.5%					0						0,00	0,00	93.419,82	
Cuenta contable: 23653002Arrendamientos 4%											-287.974,00	0,00	0,00		-287.974,00
23653002	Arrendamientos 4%					0						0,00	0,00	-287.974,00	
Cuenta contable: 23654001Retención por compras 2,5%											-4.790.962,37	2.877.177,00	2.233.418,00		-4.147.203,37
23654001	Retención por compras 2,5%	FC-1-1625	5	01/09/2022	901483031	0	GRUPO DIPUL S.A.S	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 2,340,312.00	11 CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		0,00	58.508,00	-4.849.470,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	FC-1-1626	5	01/09/2022	901483031	0	GRUPO DIPUL S.A.S	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 2,311,920.00	11 CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		0,00	57.798,00	-4.907.268,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	FC-1-1627	5	01/09/2022	901483031	0	GRUPO DIPUL S.A.S	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 2,340,312.00	11 CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		0,00	58.508,00	-4.965.776,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	RP-1-1829	3	08/09/2022	800197268	0	DIAN	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 89047080	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		2.226.177,00	0,00	-2.739.599,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	RP-1-1888	1	17/09/2022	800197268	0	DIAN	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 26,040,000.00	3 CONTRATO 150 MIL DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO		651.000,00	0,00	-2.088.599,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	FC-1-1628	6	26/09/2022	901483031	0	GRUPO DIPUL S.A.S	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 49,013,205.00	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		0,00	1.225.330,00	-3.313.929,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	FC-1-1629	4	27/09/2022	901483031	0	GRUPO DIPUL S.A.S	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 1,599,455.00	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		0,00	39.986,00	-3.353.915,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	FC-1-1630	4	27/09/2022	901483031	0	GRUPO DIPUL S.A.S	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 564,941.00	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		0,00	14.124,00	-3.368.039,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	FC-1-1631	4	27/09/2022	901483031	0	GRUPO DIPUL S.A.S	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 689,466.00	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		0,00	17.237,00	-3.385.276,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	FC-1-1632	4	27/09/2022	901483031	0	GRUPO DIPUL S.A.S	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 1,512,605.00	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		0,00	37.815,00	-3.423.091,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	FC-1-1633	4	27/09/2022	901483031	0	GRUPO DIPUL S.A.S	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 1,765,127.00	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		0,00	44.128,00	-3.467.219,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	FC-1-1634	5	27/09/2022	901483031	0	GRUPO DIPUL S.A.S	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 2,341,833.00	11 CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		0,00	58.546,00	-3.525.765,37	
23654001	Retención por compras 2,5%	FC-1-1639	6	30/09/2022	7177042	0	ABELARDO CASTILLO GIL	Retefuente 2.5%	Retefuente 2.5% Base: 24,857,506.00	3 CONTRATO 150 MIL DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO		0,00	621.438,00	-4.147.203,37	
Cuenta contable: 23654002Retención por compras 3.5%											1.356.127,03	51.000,00	35.859,00		1.371.268,03
23654002	Retención por compras 3.5%	RP-1-1888	3	17/09/2022	800197268	0	DIAN	Compras 3.5%	Compras 3.5% Base: 1,457,142.85	3 CONTRATO 150 MIL DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO		51.000,00	0,00	1.407.127,03	
23654002	Retención por compras 3.5%	FC-1-1640	3	30/09/2022	47438792	0	YENNE PATRICIA RONDON CORDERO	Compras 3.5%	Compras 3.5% Base: 300,427.00	3 CONTRATO 150 MIL DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO		0,00	10.515,00	1.396.612,03	
23654002	Retención por compras 3.5%	FC-1-1641	3	30/09/2022	47438792	0	YENNE PATRICIA RONDON CORDERO	Compras 3.5%	Compras 3.5% Base: 556,860.00	3 CONTRATO 150 MIL DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO		0,00	19.490,00	1.377.122,03	
23654002	Retención por compras 3.5%	FC-1-1642	3	30/09/2022	47438792	0	YENNE PATRICIA RONDON CORDERO	Compras 3.5%	Compras 3.5% Base: 167,268.00	3 CONTRATO 150 MIL DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO		0,00	5.854,00	1.371.268,03	
Cuenta contable: 23654004Retención por compras 1,5%											-230.623,00	230.623,00	0,00		0,00
23654004	Retención por compras 1,5%	RP-1-1829	4	08/09/2022	800197268	0	DIAN	Retefuente 1,5%	Retefuente 1,5% Base: 15374866.67	1 CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO		230.623,00	0,00	0,00	
Total general												3.786.000,00	2.383.877,00		

Procesado en: Octubre 18 2022 14:57

PLANILLA DE PAGO TRANSPORTE TALENTO HUMANO		Enero 2013
	Versión 1	Página 1 de 1

Regional	CASANARE	Centro Zonal	PAZ DE ARIPORO
Número de Contrato:	85000812022	Nombre entidad adminsitradora del servicio:	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO					DEDUCCIONES	NETO RECIBIDO	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	EJECUCIÓN AGOSTO	OTROS		
RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	1.052.397.688	COORDINADOR	PS	1.027.150	0	1.027.150	
LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	1.049.639.943	COORDINADOR	PS	700.000	0	700.000	
YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	1.118.649.442	COORDINADOR	PS	200.000	0	200.000	
EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO	1.052.077.944	PEDADOGO	PS	100.000	0	100.000	Edarwin
ANA JAIRA GUALDRON	23.740.680	PEDAGOGO	PS	389.366	0	389.366	Ana Jaira Gualdrón
BAYRON ALEJANDRO MESA MATEUS	1.019.003.071	PEDAGOGO	PS	1.000.000	0	1.000.000	
IVI LORENA JIMENEZ FLOREZ	63.366.186	PSICOLOGO	PS	389.365	0	389.365	
ROSNY OMAR MALDONADO CONTRERAS	88.034.124	PSICOLOGO	PS	1.027.150	0	1.027.150	
HENRRY LEONARDO YEPES RODRIGUEZ	1.193.580.188	PSICOLOGO	PS	100.000	0	100.000	
GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA	1.117.459.708	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	1.027.150	0	1.027.150	Andrea Rojas
DERLY MILENA DE DIOS	30.020.925	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	389.366	0	389.366	Milena De Dios
KESY MARISOL CUNTEI AIPA	30.020.805	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	100.000	0	100.000	Kesy Cuntei
TOTAL				6.449.547	-	6.449.547	

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal
DEYSSI ROCIO ABRIL

1 de 1

Deyssi Rocio Abril

2549

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE
NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1937

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR				
NIT	1.052.397.688-0	**Teléfono**	3202323317	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	CR 17 35 30	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón veintisiete mil ciento cincuenta pesos m/cte** 1,027,150.00

				Concepto	Valor
Abono	DS-2065	Cuota 1	28/09/2022		1,027,150.00

Total COP 1,027,150.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2550

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2065

Proveedor	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR		
Nit	1.052.397.688-0	Teléfono	3202323317
Dirección	CR 17 35 30	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022	1.00	1,027,150.00	1,027,150.00

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

Total Bruto	1,027,150.00
Total a Pagar	1,027,150.00

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 1,027,150.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.043.145-8

2551

Yopal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 031

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR
CC. No. 1.052.397.688

Un millón veintisiete mil ciento cincuenta pesos M/cte. ($ 1.027.150, *por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos Coordinador según trayectos realizados en el mes así:*

ITEM	TRAYECTO	VECES	TRAYECTO	VECES
1	CRAVO NORTE - TSAMANI - SAN JOSE (INGRESO)	1	5TO PATIO -MAÑANITAS (1 DIA)	2
2	SAN JOSE - TSMANI - CRAVO NORTE (SALIDA)	1	MAÑANITAS -GUAFILLAL (1 DIA)	2
3	SAN JOSE - BETANIA IDA Y REGRESO	2	GUAFILLAL - ESMERALDA (2 DÍAS)	2
4	SAN JOSE - TOPOCHALES IDA Y REGRESO	2	ESMERALDA - CALVARIO (2 DÍAS)	2
5	SAN JOSE -5TO PATIO (1 DIA)	2	CALVARIO - MEREY (1 DIA)	2

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)* • ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para dedaceión de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO* *SI*

Cordialmente,

RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR
C.C.: 1.052.397.688
Dirección: CL 35ª 14ª 15 Brr El Nogal
Celular: 320 283 9113
Correo Electrónico: ricardoandresjoyav@gmail.com

2552

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1938

Pagado a	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.049.639.943-3	**Teléfono**	(608) 3103934886	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	CL 18 15 44	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Setecientos mil pesos m/cte** 700,000.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2066	Cuota 1	28/09/2022	700,000.00
			Total COP	700,000.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2553

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2066

Proveedor	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ		
Nit	1.049.639.943-3	**Teléfono**	(608) 3103934886
Dirección	CL 18 15 44	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022	1.00	700,000.00	700,000.00

Valor en Letras:
Setecientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 700,000.00

Total Bruto	700,000.00
Total a Pagar	700,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 6ff35a97757d33d6bdc515015a226e811a04ef739bd905a91a5b1bfc4374edaef82e2168f750f66fd3bcdb6b072ab4b5

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2554

Yopal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 015

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:
LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ
CC. No. 1.049.639.943

Setecientos mil pesos M/cte. ($ 700.000), por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos Coordinadora según trayectos realizados en el mes así:

ITEM	TRAYECTO	VECES	TRAYECTO	VECES
1	CRAVO NORTE - TSAMANI - SAN JOSE (INGRESO)	1	MORICHITO -TSAMANI	2
2	SAN JOSE - TSMANI - CRAVO NORTE (SALIDA)	1	TSAMANI - SAN JOSE	2
3	TSAMANI - MORICHITO	2	SAN JOSE -TSAMANI	2

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ
C.C.. 1.049.639.943
Dirección: Cl 18 15 44
Celular: 310 393 4886

2555

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1939

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO				
NIT	1.118.649.442-8	**Teléfono**	(3202323317)	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Hato Corozal - Colombia		

El valor de **Doscientos mil pesos m/cte** 200,000.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2067	Cuota 1	28/09/2022	200,000.00
			Total COP	200,000.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2556

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2067

Proveedor	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO		
Nit	1.118.649.442-8	**Teléfono**	(3202323317)
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Hato Corozal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022	1.00	200,000.00	200,000.00

Valor en Letras:
Doscientos mil pesos m/cte

Total Bruto	200,000.00
Total a Pagar	200,000.00

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 200,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2557

Yopal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 031

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

YOPIM PAOLA CHIPIAJE
FORERO
CC. No. 1.118.649.442

***Doscientos mil pesos M/cte. ($200.000)**, por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos Coordinador según trayectos realizados en el mes así:*

ITEM	TRAYECTO	VECES
1	CRAVO NORTE - TSAMANI - SAN JOSE (INGRESO)	1
2	SAN JOSE - TSMANI - CRAVO NORTE (SALIDA)	1
3	MOCHUELO MARDUE (ida)	2
4	MARDUE -MOCHUELO (regreso)	2

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro**, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (**Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta**)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO
C.C.: 1.118.649.442
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 320 826 3242

2558

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1940

Pagado a	EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.052.077.944-9	**Teléfono**	(608) 3132115944	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	Resg Ind Caño Mochuelo	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Cien mil pesos m/cte** 100,000.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2068	Cuota 1	28/09/2022	100,000.00
			Total COP	100,000.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2559

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2068

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO				
Nit	1.052.077.944-9	Teléfono	(608) 3132115944	2022-09-28	2022-09-28
Dirección	Resg Ind Caño Mochuelo	Ciudad	Yopal - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022HUMANO	1.00	100,000.00	100,000.00

Valor en Letras:
Cien mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 100,000.00

Total Bruto	100,000.00
Total a Pagar	100,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764038763977 aprobado en 20221031 prefijo DSFC desde el número 2077 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: b205b7f0f7dc48102d899501b7f8ddfa02e821c9ea885f069df715090ee8d33453c9e2d3f8e026fd3ec3c93bcff1736b

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2560

Hato corozal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 031

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO
CC. No. 1.052.077.944

Cien mil pesos. ($100.000), por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos pedagogo según trayectos realizados en el mes así:

ITEM	TRAYECTO	VECES
1	MOCHUELO MARDUE (ida)	2
2	MARDUE -MOCHUELO (regreso)	2

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.~~16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)~~*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO
C.C.: 1.052.077.944
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 313 211 5944
Correo Electrónico: edarwinmartinez1989@gmail.com

2561

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1941

Pagado a	ANA JAIRA GUALDRON			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	23.740.680-7	**Teléfono**	(038)	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	RESGUARDO IND CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Trescientos ochenta y nueve mil trescientos sesenta y seis pesos m/cte** 389,366.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2069	Cuota 1	28/09/2022	389,366.00
			Total COP	389,366.00

Observaciones:

Ana Jaira Gualdrón **Firma del Proveedor**	**Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2562

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2069

Proveedor	ANA JAIRA GUALDRON		
Nit	23.740.680-7	**Teléfono**	(038)
Dirección	RESGUARDO IND CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022	1.00	389,366.00	389,366.00

Valor en Letras:
Trescientos ochenta y nueve mil trescientos sesenta y seis pesos m/cte

Total Bruto	389,366.00
Total a Pagar	389,366.00

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 389,366.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 314defc47a90122b7836b6526f5885c835db9c100d9925ef75c4221274ccf53199cca461624cb344423d3501da3547dc

Ana Jaira Gualdrón **Firma del Proveedor**	Orgnis Jacir Yara **Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2563

Hato corozal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 031

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

ANA JAIRA GUALDRON
CC. No. 23.740.680

Trescientos ochenta y nueve mil trescientos sesenta y seis pesos M/cte. ($389.366)*, por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos pedagoga según trayectos realizados en el mes así:*

ITEM	TRAYECTO	VECES
1	TSAMANI - MORICHITO	2
2	MORICHITO -TSAMANI	2
3	TSAMANI - SAN JOSE	2
4	SAN JOSE -TSAMANI	2

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto.* ***(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

Ana Jaira Gualdrón

ANA JAIRA GUALDRON
C.C.: 23.740.680
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 321 351 0646
Correo Electrónico: gualdron1957@gmail.com

2564

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1942

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	BAYRON ALEJANDRO MESA MATEUS				
NIT	1.019.003.071-7	**Teléfono**	6894354	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	CL 132 D 126A 44	**Ciudad**	Bogotá - Colombia		

El valor de **Un millón de pesos m/cte** 1,000,000.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2070	Cuota 1	28/09/2022	1,000,000.00
			Total COP	1,000,000.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2565

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2070

Proveedor	BAYRON ALEJANDRO MESA MATEUS		
Nit	1.019.003.071-7	Teléfono	6894354
Dirección	CL 132 D 126A 44	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022	1.00	1,000,000.00	1,000,000.00

Valor en Letras:
Un millón de pesos m/cte

Total Bruto	1,000,000.00
Total a Pagar	1,000,000.00

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 1,000,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: fc993eacce06d4fe276a299da8b69cb6110889406ecc35fa03a90da43215c5725d0d80ed92d40184e6edbc7b652b4609

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2566

Hato corozal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 031

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

BAYRON ALEJANDRO MESA MATEUS
CC. No. 1.019.003.071

***Un millón de pesos M/cte. ($1.000.000)**, por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos pedagoga según trayectos realizados en el mes así:*

TRAYECTO	VECES	TRAYECTO	VECES
SAN JOSE - BETANIA IDA Y REGRESO	2	MAÑANITAS -GUAFILLAL (1 DIA)	2
SAN JOSE - TOPOCHALES IDA Y REGRESO	2	GUAFILLAL - ESMERALDA (2 DÍAS)	2
SAN JOSE -5TO PATIO (1 DIA)	2	ESMERALDA - CALVARIO (2 DÍAS)	2
5TO PATIO -MAÑANITAS (1 DIA)	2	CALVARIO - MEREY (1 DIA)	2

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro**, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (**Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta**)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

BAYRON ALEJANDRO MESA MATEUS
C.C.: 1.019.003.071
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 321 439 1452
Correo Electrónico: alejomesam@hotmail.com

2562

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1943

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	IVI LORENA JIMENEZ FLORES				
NIT	63.366.186-1	**Teléfono**	(608) 3112545539	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	CL 26A 21 49	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Trescientos ochenta y nueve mil trescientos sesenta y cinco pesos m/cte** 389,365.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2071	Cuota 1	28/09/2022	389,365.00
			Total COP	389,365.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2568

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2071

Proveedor	IVI LORENA JIMENEZ FLORES		
Nit	63.366.186-1	Teléfono	(608) 3112545539
Dirección	CL 26A 21 49	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022	1.00	389,365.00	389,365.00

Valor en Letras:
Trescientos ochenta y nueve mil trescientos sesenta y cinco pesos m/cte

Total Bruto	389,365.00
Total a Pagar	389,365.00

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 389,365.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: f3ab0c5719fa93554d98337b1884b34a20fdc8910fc176b44dc0a06c4f44551bc44e66bf6a01667306b9347db5b4d3a8

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2569

Yopal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 015

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

IVI LORENA JIMENEZ FLOREZ
CC. No. 63.366.186

Trescientos ochenta y nueve mil trescientos sesenta y cinco pesos M/cte. ($389.365), *por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos psicóloga según trayectos realizados en el mes así:*

ITEM	TRAYECTO	VECES
1	TSAMANI - MORICHITO	2
2	MORICHITO -TSAMANI	2
3	TSAMANI - SAN JOSE	2
4	SAN JOSE -TSAMANI	2

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

IVI LORENA JIMENEZ FLOREZ
C.C.: 63.366.186
Dirección: Cll 26ª 21 49
Celular: 322 677 7747
Correo Electrónico: ivi_2112@hotmail.com

2570

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1944

Pagado a	ROSNY OMAR MALDONADO CONTRERAS			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	88.034.124-1	**Teléfono**	(038) 3224213277	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	CL 8 802	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón veintisiete mil ciento cincuenta pesos m/cte** 1,027,150.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2072	Cuota 1	28/09/2022	1,027,150.00
			Total COP	1,027,150.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	**Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2571

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2072

Proveedor	ROSNY OMAR MALDONADO CONTRERAS		
Nit	88.034.124-1	**Teléfono**	(038) 3224213277
Dirección	CL 8 802	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022	1.00	1,027,150.00	1,027,150.00

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

Total Bruto	1,027,150.00
Total a Pagar	1,027,150.00

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 1,027,150.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: ce14566f2d1487b9b7bd83d42221229bbff3fe315804787c452ff392f6994b1e6daf483fe41f5fd620c6e70077611ffe

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2572

Yopal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 031

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

ROSNY OMAR MALDONADO CONTRERAS
CC. 88.034.124

Un millón veintisiete mil ciento cincuenta pesos M/cte. ($ 1.027.150), *por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos Psicólogo según trayectos realizados así:*

ITEM	TRAYECTO	VECES	TRAYECTO	VECES
1	CRAVO NORTE - TSAMANI - SAN JOSE (INGRESO)	1	5TO PATIO -MAÑANITAS (1 DIA)	2
2	SAN JOSE - TSMANI - CRAVO NORTE (SALIDA)	1	MAÑANITAS -GUAFILLAL (1 DIA)	2
3	SAN JOSE - BETANIA IDA Y REGRESO	2	GUAFILLAL - ESMERALDA (2 DÍAS)	2
4	SAN JOSE - TOPOCHALES IDA Y REGRESO	2	ESMERALDA - CALVARIO (2 DÍAS)	2
5	SAN JOSE -5TO PATIO (1 DIA)	2	CALVARIO - MEREY (1 DIA)	2

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto.* ***(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

ROSNY OMAR MALDONADO CONTRERAS
C.C.: 88.034.124
Dirección: CL 8 802
Celular: 322 421 3277
Correo Electrónico: rosnyomar12@hotmail.com

2573

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1945

Pagado a	HENRRY LEONARDO YEPES RODRIGUEZ			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.193.580.188-5	**Teléfono**	3153173970	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	RES IND CAÑO MOCHIELO	**Ciudad**	Paz De Ariporo - Colombia		

El valor de **Cien mil pesos m/cte** 100,000.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-2073	Cuota 1	28/09/2022	100,000.00
			Total COP	100,000.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	**Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2574

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2073

Proveedor	HENRRY LEONARDO YEPES RODRIGUEZ		
Nit	1.193.580.188-5	Teléfono	3153173970
Dirección	RES IND CAÑO MOCHIELO	Ciudad	Paz De Ariporo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022	1.00	100,000.00	100,000.00

Valor en Letras:
Cien mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 100,000.00

Total Bruto	100,000.00
Total a Pagar	100,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 469a81fd1f5d7933e4b87532d1b9e4ce63ee8ad8523a01e3854c49c3b7ff7995eada6aca072be140b35b523b3d5ca93e

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2575

Hato corozal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 031

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

HENRRY LEONARDO YEPES RODRIGUEZ
CC. No. 1.193.580.188

***Cien mil pesos. ($100.000)**, por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos psicólogo según trayectos realizados en el mes así:*

ITEM	TRAYECTO	VECES
1	MOCHUELO MARDUE (ida)	2
2	MARDUE -MOCHUELO (regreso)	2

Consignar a la cuenta número 03153173970 del banco agrario tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro**, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (**Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta**)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

HENRRY LEONARDO YEPES RODRIGUEZ
C.C.: 1.193.580.188
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 322 236 8634

2576

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1946

Pagado a	GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.117.459.708-2	**Teléfono**	(608)	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	RESG IND CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Hato Corozal - Colombia		

El valor de Un millón veintisiete mil ciento cincuenta pesos m/cte — 1,027,150.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-2074	Cuota 1	28/09/2022	1,027,150.00

Total COP 1,027,150.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2579

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2074

Proveedor	GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA		
Nit	1.117.459.708-2	**Teléfono**	(608)
Dirección	RESG IND CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Hato Corozal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022	1.00	1,027,150.00	1,027,150.00

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

Total Bruto	1,027,150.00
Total a Pagar	1,027,150.00

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 1,027,150.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 58fab92c38942cdf7bd36b223f1f9a653d743bd2c9206d9a50b2dc1919ff0d399cf4302efe8807bf34f342ff6cb23d1d

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2578

Yopal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 031

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA

Un millón veintisiete mil ciento cincuenta pesos M/cte. ($ 1.027.150) *por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos auxiliar de enfermería según trayectos realizados en el mes así:*

TRAYECTO	VECES	TRAYECTO	VECES
CRAVO NORTE - TSAMANI - SAN JOSE (INGRESO)	1	5TO PATIO -MAÑANITAS (1 DIA)	2
SAN JOSE - TSMANI - CRAVO NORTE (SALIDA)	1	MAÑANITAS -GUAFILLAL (1 DIA)	2
SAN JOSE - BETANIA IDA Y REGRESO	2	GUAFILLAL - ESMERALDA (2 DÍAS)	2
SAN JOSE - TOPOCHALES IDA Y REGRESO	2	ESMERALDA - CALVARIO (2 DÍAS)	2
SAN JOSE -5TO PATIO (1 DIA)	2	CALVARIO - MEREY (1 DIA)	2

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto.* ***(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)*** • ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO* *SI*

Cordialmente,

GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA
C.C.: 1.117.459.708
Dirección: Calle 6 # 3 – 32 Cravo Norte
Celular: 322 677 7747

2579

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE
NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1947

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	DERLY MILENA DEDIOS ORTIZ				
NIT	30.020.925-2	**Teléfono**	(3202323317)	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	YOPAL	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Trescientos ochenta y nueve mil trescientos sesenta y seis pesos m/cte** 389,366.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-2075	Cuota 1	28/09/2022	389,366.00
			Total COP	389,366.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Milena Dedios.	
Firma del Proveedor	**Aprobado Por**

2580

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2075

Proveedor	DERLY MILENA DEDIOS ORTIZ		
Nit	30.020.925-2	Teléfono	(3202323317)
Dirección	YOPAL	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022	1.00	389,366.00	389,366.00

Valor en Letras:
Trescientos ochenta y nueve mil trescientos sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 389,366.00

Total Bruto	389,366.00
Total a Pagar	389,366.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 003a73e380285a53e2be9fbedc8b0830798c47a7f479df5aeb50ee37383514da2a8aaeef23fe9fb2630b49d7a1e4b117

Milena Dedios.	
Firma del Proveedor	**Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2581

Paz de Ariporo, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 031

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

DERLY MILENA DE DIOS
CC. No. 30.020.925

Trescientos ochenta y nueve mil trescientos sesenta y seis pesos M/cte. ($389.366)*, por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos auxiliar de enfermería según trayectos realizados en el mes así:*

ITEM	TRAYECTO	VECES
1	TSAMANI - MORICHITO	2
2	MORICHITO -TSAMANI	2
3	TSAMANI - SAN JOSE	2
4	SAN JOSE -TSAMANI	2

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto.* ***(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

Milena Dedios.

DERLY MILENA DE DIOS

C.C.: 30.020.925

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 311 562 8397

Correo Electrónico: milenadedios23@hotmail.com

2582

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1948

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	KESY MARISOL CUNTEI AIPA				
NIT	30.020.805-7	**Teléfono**	(038)		
Dirección		**Ciudad**	Yopal - Colombia	2022-09-29	Pago en linea 0163

El valor de **Cien mil pesos m/cte** 100,000.00

Concepto				Valor
Abono	DS-2076	Cuota 1	28/09/2022	100,000.00
			Total COP	100,000.00

Observaciones:

Kesy Cuatei **Firma del Proveedor**	Deyvi Jair Florez **Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2583

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2076

Proveedor	KESY MARISOL CUNTEI AIPA		
Nit	30.020.805-7	**Teléfono**	(038)
Dirección		**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SUBSIDIO DE TRANSPORTE ADICIONAL PARA TALENTO HUMANO DESPLAZAMIENTO A ENCUENTROS EDUCATIVOS CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO 85000812022	1.00	100,000.00	100,000.00

Valor en Letras:
Cien mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 100,000.00

Total Bruto	100,000.00
Total a Pagar	100,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 2f43e9762ad31995f9e1e2c1d917df1a18972074be9103b60e00b9e3e902d07b483004fe06154db676124f4639e4ba22

Kesy Cuntei **Firma del Proveedor**	Deyssi Lucia Ferro **Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

2584

Hato Corozal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 031

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

KESY MARISOL CUNTEI AIPA
CC. No. 30.020.805

Cien mil pesos. ($100.000), por concepto de subsidio de transporte para encuentros educativos auxiliar de enfermería según trayectos realizados en el mes así:

ITEM	TRAYECTO	VECES	Nombre
1	MOCHUELO MARDUE (ida)	2	
2	MARDUE -MOCHUELO (regreso)	2	

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro,*** *en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.~~16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica~~* ***para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

Kesy Cuntei

KESY MARISOL CUNTEI AIPA
C.C.: 30.020.805
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 322 720 3015
Correo Electrónico: kesy1980@gmail.com

BIENESTAR FAMILIAR

PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Enero 2013

Versión 1 | Página 1 de 1

Regional	CASANARE	Centro Zonal	PAZ DE ARIPORO		
Número de Contrato:	85000812022	Nombre entidad adminsitradora del servicio:	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AVILA CRISTANCHO

Cantidad de Personal Contratado

Laboral	prestación de servicios	Intermediación laboral	Fecha de presentación de la planilla	Municipio
		0	30 de Septiembre 2022	PAZ DE ARIPORO INSTITUCIONAL

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS					DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS LABORADOS	ALISTAMIENTO	EJECUCIÓN SEPTIEMBRE	AUXILIO TRANSPORTE	SALUD	PENSION	OTROS		
RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	1.052.397.688	COORDINADOR	PS	3.456.219	30		3.456.219	0	0	0	0	3.456.219	
LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	1.049.639.943	COORDINADOR	PS	3.456.219	30		3.456.219	0	0	0	0	3.456.219	
YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	1.118.649.442	COORDINADOR	PS	3.456.219	30		3.456.219	0	0	0	0	3.456.219	
MARTHA YANETH ARIAS CHAPARRO	46.363.360	NUTRICIONISTA	PS	6.300.000	30		6.300.000	0	0	0	0	6.300.000	
EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO	1.052.077.944	PEDADOGO	PS	2.433.262	30		2.433.262	0	0	0	0	2.433.262	
ANA JAIRA GUALDRON	23.740.680	PEDAGOGO	PS	2.433.262	30		2.433.262	0	0	0	0	2.433.262	
BAYRON ALEJANDRO MESA MATEUS	1.019.003.071	PEDAGOGO	PS	2.433.262	30		2.433.262	0	0	0	0	2.433.262	
IVI LORENA JIMENEZ FLOREZ	63.366.186	PSICOLOGO	PS	2.433.262	30		2.433.262	0	0	0	0	2.433.262	
ROSNY OMAR MALDONADO CONTRERAS	88.034.124	PSICOLOGO	PS	2.433.262	30		2.433.262	0	0	0	0	2.433.262	
HENRRY LEONARDO YEPES RODRIGUEZ	1.193.580.188	PSICOLOGO	PS	2.433.262	30		2.433.262	0	0	0	0	2.433.262	
GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA	1.117.459.708	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	1.800.000	30		1.800.000	0	0	0	0	1.800.000	
DERLY MILENA DE DIOS	30.020.925	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	1.800.000	30		1.800.000	0	0	0	0	1.800.000	
KESY MARISOL CUNTEI AIPA	30.020.805	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	1.800.000	30		1.800.000	0	0	0	0	1.800.000	
CAINSAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA (mochuelo 1)	30.020.767	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
COTUNAYA ANABEL ETEI HUAMARE (mochuelo 2)	1.006.499.455	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
DIQUEYA BENJAMIN TSEJU COSARA (mochuelo 3)	17.560.046	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
HYTRA FORERO CUNTEI (mochuelo 4)	1.117.460.180	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
DANILO FORERO WARO (mochuelo 5)	1.117.459.529	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
MARIPU MARIBEL PEARCOS PUTIRI (mardue 1)	1.006.499.405	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
MAIRU GLADYS GUAIPARI CUIBA (mardue 2)	1.117.459.262	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	

MIRYAM QUITEVE UMEJE (morichito 1)	52.963.0(	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
JEHOVANY QUITEVE GARCIA (morichito 2)	1.006.559.611	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
LEIDY YOREIDA HERRERA JOROPA (Morichito 3)	1.006.559.149	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
WILSON METEK TOBU KAPUTSINA (San josé 1)	1.006.559.138	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI (San josé 2)	1.006.559.140	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
MIGUEL TOBU KADOSI (San josé 3)	1.115.852.485	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
ALVARO JODOM JENOBONO (betania)	1.133.209.132	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
BERNARDO SALAZAR (merey 1)	1.151.188.318	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
ELENA TADA YAPUBE (merey 2)	1.007.491.570	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA (5 patio y topochales)	1.117.323.670	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS (CALVARIO)	1.117.460.384	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ (tsamani 1)	1.117.458.073	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ (TSAMANI 2)	1.006.559.642	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
LAUDICE BADWAND MADEO SIBOYO(esmeralda 1)	1.006.559.130	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
EDILBERTO QUINTERO CAMPO (esmeralda 2)	1.133.209.057	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
JORGE YOULL PERDOMO CAMPO (esmeralda 3)	1.006.559.112	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
LURDES MARLE UMEJE PONARE (guafillal)	1.006.559.585	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
DOLORES UMEJE (morichito)	30.020.231	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
ALEXANDER TUDUPIAL TABUTJU (calvario)	6.965.327	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
RIGOBERTO KAIKUE CAMNEY WEINAYA (mochuelo)	17.560.319	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
DRIGELIO VALDERRAMA MESA (esmeralda)	1.006.559.111	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
ALBARO YOBO TUBU KUMAYO (san jose y betania)	7.366.703	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ (tsamani)	30.020.929	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.688.676	30		1.688.676	0	0	0	0	1.688.676	
YENNY PAOLA SANTOS	37.861.326	APOYO ADMINISTRATIVO	PS	1.900.000	30		1.900.000	0	0	0	0	1.900.000	
TOTAL				89.228.509			89.228.509				-	89.228.509	

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal
DEYSSI ROCIO ABRIL

2587

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1891

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR				
NIT	1.052.397.688-0	**Teléfono**	3202323317	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	CR 17 35 30	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil doscientos diecinueve pesos m/cte** 3,456,219.00

Concepto				Valor
Abono	DS-2021	Cuota 1	28/09/2022	3,456,219.00
			Total COP	3,456,219.00

Observaciones:

Elaborado por Sligo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2588

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2021

Proveedor	RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR		
Nit	1.052.397.688-0	**Teléfono**	3202323317
Dirección	CR 17 35 30	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO COORDINADOR CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	3,456,219.00	3,456,219.00

Valor en Letras:
Tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil doscientos diecinueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 3,456,219.00

Total Bruto	3,456,219.00
Total a Pagar	3,456,219.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 90dab551f5b096ec0a9bec9029e015af7ad4bdfe26510acb4e56f4f81e31abe80f0e232646280ed38deeea810d467bb6

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2589

Yopal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 030

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR
CC. No. 1.052.397.688

Tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil doscientos diecinueve pesos M/cte. ($3.456.219), *por concepto de honorarios como Coordinador OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SERVICIOS COMO COORDINADOR TECNICO PARA LA ATENCIÓN, EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN A MUJERES GESTANTES, NIÑAS Y NIÑOSMENORES DE SEIS (6) MESES LACTANTES, NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL A TRAVÉS DE ACCIONES QUE PERMITAN PROMOVER LA GARANTÍA DE DERECHOS, LA PARTICIPACIÓN Y EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N°125*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 0570246070348387 del banco Davivienda tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 8511

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro,*** *en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR
C.C.: 1.052.397.688
Dirección: CL 35ª 14ª 15 Brr El Nogal
Celular: 320 283 9113
Correo Electrónico: ricardoandresjoyav@gmail.com

2590

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1892

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ				
NIT	1.049.639.943-3	**Teléfono**	(608) 3103934886	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	CL 18 15 44	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil doscientos diecinueve pesos m/cte** 3,456,219.00

Concepto				Valor
Abono	DS-2022	Cuota 1	28/09/2022	3,456,219.00
			Total COP	3,456,219.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2591

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2022

Proveedor	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ		
Nit	1.049.639.943-3	**Teléfono**	(608) 3103934886
Dirección	CL 18 15 44	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO COORDINADOR CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	3,456,219.00	3,456,219.00

Valor en Letras:
Tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil doscientos diecinueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 3,456,219.00

Total Bruto	3,456,219.00
Total a Pagar	3,456,219.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 42cfe3bd8fb72fd6f0fd502b709bae17e6ee17f7bfc41443f8b709d1ef4973d730001e19d63eae27fa649ad6d3d56279

Firma del Proveedor	Aprobado Por
	Deysi Lucia Ariza

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2592

Yopal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 014

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:
LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ
CC. No. 1.049.639.943

Tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil doscientos diecinueve pesos M/cte. ($3.456.219), *por concepto de honorarios como Coordinadora OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SERVICIOS COMO COORDINADOR TECNICO PARA LA ATENCIÓN, EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN A MUJERES GESTANTES, NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE SEIS (6) MESES LACTANTES, NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL A TRAVÉS DE ACCIONES QUE PERMITAN PROMOVER LA GARANTÍA DE DERECHOS, LA PARTICIPACIÓN Y EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N°126*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 01100026445 del banco Bancolombia tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)* • ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO* *SI*

Cordialmente,

LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ
C.C.: 1.049.639.943
Dirección: Cll 18 15 44
Celular: 310 393 4886
Correo Electrónico: lizalvarez94san@gmail.com

2593

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1893

Pagado a	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.118.649.442-8	**Teléfono**	(3202323317)	2022-09-30	Pago en linea 0163
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Hato Corozal - Colombia		

El valor de **Tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil doscientos diecinueve pesos m/cte** 3,456,219.00

	Concepto			**Valor**
Abono	DS-2023	Cuota 1	28/09/2022	3,456,219.00
			Total COP	3,456,219.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2594

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2023

Proveedor	YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO		
Nit	1.118.649.442-8	**Teléfono**	(3202323317)
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Hato Corozal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO COORDINADOR CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	3,456,219.00	3,456,219.00

Valor en Letras:
Tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil doscientos diecinueve pesos m/cte

Total Bruto	3,456,219.00
Total a Pagar	3,456,219.00

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 3,456,219.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 3162861f0837009f51a73b016ed6c6985257417314e4127c109bb2d67aa555102f16857076c01b0a8ade816c867c2bff

Firma del Proveedor	**Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2595

Yopal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 030

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

YOPIM PAOLA CHIPIAJE
FORERO
CC. No. 1.118.649.442

Tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil doscientos diecinueve pesos M/cte. ($3.456.219), *por concepto de honorarios como Coordinador OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO COORDINADOR TECNICO PARA LA ATENCIÓN, EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN A MUJERES GESTANTES, NIÑAS Y NIÑOSMENORES DE SEIS (6) MESES LACTANTES, NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL A TRAVÉS DE ACCIONES QUE PERMITAN PROMOVER LA GARANTÍA DE DERECHOS, LA PARTICIPACIÓN Y EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. Del contrato* ***N°136*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 0981000200332596 del banco BBVA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto.* ***(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,

YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO
C.C.: 1.118.649.442
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 320 826 3242
Correo Electrónico: chipiajepaola1992@gmail.com

2596

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1896

Pagado a	MARTHA YANETH ARIAS CHAPARRO			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	46.363.360-1	**Teléfono**	(57) 3058264676	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	CL 145 21 77	**Ciudad**	Sogamoso - Colombia		

El valor de **Seis millones doscientos ochenta mil pesos m/cte** 6,280,000.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2024	Cuota 1	28/09/2022	6,280,000.00
			Total COP	6,280,000.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	**Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2597

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2024

Proveedor	MARTHA YANETH ARIAS CHAPARRO		
Nit	46.363.360-1	Teléfono	(57) 3058264676
Dirección	CL 145 21 77	Ciudad	Sogamoso - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO NUTRICIONISTA CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	6,100,000.00	6,100,000.00
2	PAGO DE HONORARIOS COMO NUTRICIONISTA CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	200,000.00	180,000.00

Valor en Letras:
Seis millones doscientos ochenta mil pesos m/cte

Total Bruto	6,300,000.00
Honorarios 10%	20,000.00
Total a Pagar	6,280,000.00

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 6,280,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 54e0fd3aee5bec483181d9efb55a09a2d848652c0630f43ce1a6c69b9d94a89a31574cf4b3bf85e66a149d6e8c61faaa

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2598

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1897

Pagado a	EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.052.077.944-9	**Teléfono**	(608) 3132115944	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	Resg Ind Caño Mochuelo	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Dos millones ciento veintitres mil ochocientos sesenta y dos pesos m/cte** 2,123,862.00

	Concepto			**Valor**
Abono	DS-2025	Cuota 1	28/09/2022	2,123,862.00
			Total COP	2,123,862.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2599

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2025

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO				
Nit	1.052.077.944-9	Teléfono	(608) 3132115944	2022-09-28	2022-09-28
Dirección	Resg Ind Caño Mochuelo	Ciudad	Yopal - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO PEDAGOGO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	2,433,262.00	2,433,262.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos treinta y tres mil doscientos sesenta y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	2,123,862.00

Total Bruto	2,433,262.00
Total a Pagar	2,433,262.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764038763977 aprobado en 20221031 prefijo DSFC desde el número 2077 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 6970f09a113458c55847c66d629f4b3424aeb76fa63b1f5fce916c182fac8c21be23902496837b686a14d6f7b24b9d14

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

2600

Hato corozal, 28 de Septiembre del 2022

Documento de cobro No 030

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:

EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO
CC. No. 1.052.077.944

Dos millones cuatrocientos treinta y tres mil doscientos sesenta y dos pesos M/cte. ($2.433.262), *por concepto de honorarios como pedagogo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PEDAGOGIA PARA APOYAR EL ENRIQUECIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS MEDIANTE EL ACOMPAÑAMIENTO A LA PLANEACIÓN Y AL DESARROLLO DE ACCIONES PEDAGÓGICAS INTENCIONADAS QUE RESPONDAN A LAS CARACTERÍSTICAS CULTURALES PROPIAS DE LA COMUNIDAD Y FAVOREZCAN EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO PEDAGÓGICO DEFINIDO EN EL POAI. *Del contrato* ***N°138*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 31700023497 del banco Bancolombia tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2022	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)* • ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO* *SI*

Cordialmente,

EDARWIN FERNANDO MARTINEZ TRUJILLO
C.C.: 1.052.077.944
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 313 211 5944
Correo Electrónico: edarwinmartinez1989@gmail.com