2601

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1898

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	ANA JAIRA GUALDRON				
NIT	23.740.680-7	Teléfono	(038)		
Dirección	RESGUARDO IND CAÑO MOCHUELO	Ciudad	Yopal - Colombia	2022-09-29	Pago en linea 0183

El valor de **Dos millones ciento veintitres mil ochocientos sesenta y dos pesos mcte** 2,123,862.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2026	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: 830.046.145-6

2602

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.319-6
CR 17 25 30
Tel 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2626

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

Item	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 - Cucta 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 adquisiciones 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 370 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Ana Jaira Gualdrón
Firma del Proveedor

Aprobado Por

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

2603

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:

ANA JAIRA GUALDRON
CC. No. 23.740.680

Dos millones cuatrocientos treinta y tres mil doscientos sesenta y dos pesos M/cte. ($2.433.262), *por concepto de honorarios como pedagoga 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°127*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100035230 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 0010

	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 1.500 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 GUALDRÓN

C.C.: 23.740.680

Dirección: Resguardo indigena caño mochuelo

Celular: 321 351 0646

2604

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

Comprobante de Egreso

No 1899

				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 **Dos millones cuatrocientos treinta y tres mil doscientos sesenta y dos pesos mcte** 2,433,262.00

	Concepto			Valor
Abono	DS-2027	Cuota 1	28/09/2022	2,433,262.00
			Total COP	2,433,262.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-4

2605

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 2027

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	BAYRON ALEJANDRO MESA MATEUS				
Nit	1.018.003.071-7	**Teléfono**	8884354	2022-09-28	2022-09-28
Dirección	CL 132 D 125A 44	**Ciudad**	Bogotá - 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:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 2,433,262.00

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 adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019366203 aprobado en 20211026 prefijo DSFC desde el número 970 al 185000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor	Aprobado Por
	Deyssi Rocio Flores

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

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:

BAYRON ALEJANDRO MESA MATEUS
CC. No. 1.019.003.071

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 PEDAGOGÍA 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°169*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 486450086711 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) o 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, solicita 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

2609

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE
NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327585
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1900

Pagado a	M LORENA JIMENEZ FLORES			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	63.366.186-1	**Teléfono**	(608) 3112545539	2022-09-29	Pago en línea 0163
Dirección	CL 26A 21 49	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Dos millones ciento tres mil ochocientos sesenta y dos pesos m/cte** 2,103,862.00

		Concepto		**Valor**
Abono	OS-2028	Cuota 1	28/09/2022	2,103,862.00
			Total COP	2,103,862.00

Observaciones:

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

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2608

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.465.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327655
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2028

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	IVI LORENA JIMENEZ FLORES				
Nit	63.366.186-1	Teléfono	(608) 3112545539	2022-09-28	2022-09-28
Dirección	CL 25A 21 49	Ciudad	Yopal - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO 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	$	329,400.00
Honcrarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	2,103,862.00

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 adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764819266203 aprobado en 20211008 prefije DSFC desde el número 9^0 al 105000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 92a9b124de9619995f5eaac241fc53677cf57ef0ee54d6dc2cb2f59b4317335f9cd8a39635940daaa7d0606607b1cff

Firma del Proveedor

Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S. Nit: 830.045.145-8

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:

IVI LORENA JIMENEZ FLOREZ
CC. No. 63.366.186

Dos millones cuatrocientos treinta y tres mil doscientos sesenta y dos pesos M/cte. ($2.433.262), por concepto de honorarios como psicóloga OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCION PSICOSOCIAL PERFIL 1,PARA APOYAR LAPLANEACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES DIRIGIDAS A FORTALECER LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD Y DE LAS FAMILIAS EN PROCESOS QUE FOMENTEN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS USUARIOS Y LA GARANTÍA DE SUS DERECHOS EN COHERENCIA CON SUS PRÁCTICAS CULTURALES Y CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES.EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA- MODALIDAD PROPIA EINTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES.. *Del contrato* ***N° 129*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 0981000200623705 del banco BBVA Colombia 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 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* ***las ingresos recibidas 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

2610

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE
NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327355
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1901

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	ROSNY OMAR MALDONADO CONTRERAS				
NIT	88.034.124-1	Telefono	(038) 3224213277	2022-09-29	Pago en linea 0163
Direccion	CL 8 802	Ciudad	Yopal - Colombia		

El valor de **Dos millones cuatrocientos treinta y tres mil doscientos sesenta y dos pesos mcte** 2,433,262.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2029	Cuota 1	28/09/2022	2,433,262.00

Total COP 2,433,262.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por

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

26.11

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 2029

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	PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO 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

Total Bruto	2,433,262.00
Total a Pagar	2,433,262.00

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 2,433,262.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobada en 20211058 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor

Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.148-8

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:

ROSNY OMAR MALDONADO CONTRERAS
CC. No. 88.034.124

Dos millones cuatrocientos treinta y tres mil doscientos sesenta y dos pesos M/cte. ($2.433.262), *por concepto de honorarios como Psicólogo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCION PSICOSOCIAL PERFIL 1, PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES DIRIGIDAS A FORTALECER LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD Y DE LAS FAMILIAS EN PROCESOS QUE FOMENTEN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS USUARIOS Y LA GARANTÍA DE SUS DERECHOS EN COHERENCIA CON SUS PRÁCTICAS CULTURALES Y CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES. EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA- MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 128*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 03224213277 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 3 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

2613

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1902

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	HENRRY LEONARDO YEPES RODRIGUEZ				
NIT	1.193.580.168-5	Teléfono	3153173970	2022-09-29	Pago en linea 0193
Dirección	RES IND CAÑO MOCHIELO	Ciudad	Paz De Ariporo - Colombia		

El valor de **Dos millones ciento veintitres mil ochocientos sesenta y dos pesos m/cte** 2,123,862.00

Concepto				Valor
Abono	OS-2030	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

2614

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 2030

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	HENRRY LEONARDO YEPES RODRIGUEZ				
Nit	1.193.580.188-5	Teléfono	3153173970	2022-09-28	2022-09-28
Dirección	RES IND CAÑO MOCHUELO	Ciudad	Paz De Ariporo - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000612022	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 adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019265263 aprobado en 20211006 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor

Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.054.105-4

2615

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:

HENRRY LEONARDO YEPES RODRIGUEZ
CC. No. 1.193.580.188

Dos millones cuatrocientos treinta y tres mil doscientos sesenta y dos pesos M/cte. ($2.433.262), *por concepto de honorarios como psicólogo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCION PSICOSOCIAL PERFIL 1,PARA APOYAR LAPLANEACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES DIRIGIDAS A FORTALECER LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD Y DE LAS FAMILIAS EN PROCESOS QUE FOMENTEN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS USUARIOS Y LA GARANTÍA DE SUS DERECHOS EN COHERENCIA CON SUS PRÁCTICAS CULTURALES Y CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES,EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA- MODALIDAD PROPIA EINTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES.. *Del contrato* ***N° 137*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 03153173970 del banco agrario tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2021	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 7220

	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 tributaria, 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
Correo Electrónico: yepes864@gmail.com

2616

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

Comprobante de Egreso

No 1903

Pagado a	GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.117.459.708-2	**Teléfono**	(608)	2022-09-29	Pago en línea 0163
Dirección	RESG IND CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Hato Corozal - Colombia		

El valor de **Un millón cuatrocientos noventa mil seiscientos pesos m/cte** 1,490,600.00

		Concepto		**Valor**
Ahorro	DS-2031	Cuota 1	28/09/2022	1,490,600.00
			Total COP	1,490,600.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S NIt: 830.048.145-8

26 17

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 2031

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	PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00

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

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,490,600.00

Total Bruto	1,800,000.00
Total a Pagar	1,800,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). Número Autorización 18764019266203 aprobada en 20211008 prefijo DSFC desde el número 976 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S. Nit: 830.048.145-4

2618

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:

GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA
CC. No. 1.117.459.708

Un millón ochocientos mil pesos M/cte. ($1.800.000), *por concepto de honorarios como auxiliar de enfermería OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y NUTRICIÓN, FORMACIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN COHERENCIA CON LAS PRÁCTICAS CULTURALES Y CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES Y DEL CONTEXTO DE LOS USUARIOS. *Del contrato* ***N° 130*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 409009610 del banco Bogotá 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:*8699

	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) o 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, $ 50.852.200,00)*	*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,

GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA
C.C.: 1.117.459.708
Dirección: Calle 6 # 3 – 32 Cravo Norte
Celular: 322 677 7747
Correo Electrónico: grori2018@gmail.com

2619

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327566
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1904

				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 Un millón cuatrocientos noventa mil seiscientos pesos m/cte — 1,490,600.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2032	Cuota 1	28/09/2022	1,490,600.00
			Total COP	1,490,600.00

Observaciones:

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

Milena Dedios **Firma del Proveedor**	Oscar Mauricio Abril **Aprobado Por**

2620

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.909-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2032

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

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00

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

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,490,600.00

Total Bruto	1,800,000.00
Total a Pagar	1,800,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019206203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 976 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Milena Dedios **Firma del Proveedor**	Deyni Rocio Hoi **Aprobado Por**

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

2621

Paz de Ariporo, 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:

DERLY MILENA DE DIOS
CC. No. 30.020.925

Un millón ochocientos mil pesos M/cte. ($1.800.000), *por concepto de honorarios como auxiliar de enfermería OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y NUTRICIÓN, FORMACIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN COHERENCIA CON LAS PRÁCTICAS CULTURALES Y CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES Y DEL CONTEXTO DE LOS USUARIOS. *Del contrato* ***N° 134*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100011269 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

*ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU:*8699

	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,

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

2627

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1905

Pagado a	KESY MARISOL CUNTEI AIPA			Fecha pago	Forma de pago
NIT	30.020.805-7	Teléfono	(038)	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección		Ciudad	Yopal - Colombia		

El valor de Un millón cuatrocientos noventa mil seiscientos pesos m/cte 1,490,600.00

Concepto				Valor
Abono	DS-2033	Cuota 1	28/09/2022	1,490,600.00
			Total COP	1,490,600.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-4

Kesy Cuntei Firma del Proveedor	Deymi Pacio Hoi Aprobado Por

2623

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327556
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2033

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	PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00

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

Condiciones de Pago:
pago seguridad social $ 309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por $ 1,490,600.00

Total Bruto	1,800,000.00
Total a Pagar	1,800,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones 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 976 al 160000 Vigencia: 12 meses.

Kesy Cuntei
Firma del Proveedor

Deyssi Rocio Hernandez
Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.655.145-8

2624

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:

KESY MARISOL CUNTEI AIPA
CC. No. 30.020.805

Un millón ochocientos mil pesos M/cte. ($1.800.000), por concepto de honorarios como auxiliar de enfermería OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y NUTRICIÓN, FORMACIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN COHERENCIA CON LAS PRÁCTICAS CULTURALES Y CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES Y DEL CONTEXTO DE LOS USUARIOS. Del contrato **N° 135** del año 2022.

Consignar a la cuenta número 646491993 del banco de Bogotá 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:*6211

	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 los 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

2625

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

Comprobante de Egreso

No 1906

Pagado a	CAINSAURI CLAUDIA COLINA HAUYANA			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	30.020.767-5	**Teléfono**	(3202323317)		
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Paz De Ariporo - Colombia	2022-09-29	Pago en linea 0163

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2034	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.149-4

Firma del Proveedor	**Aprobado Por**

2626

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 2034

Proveedor	CAINSAURI CLAUDIA COLINA HAUYANA		
Nit	30.020.767-5	Teléfono	(3202323317)
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	Ciudad	Paz De Ariporo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-26	2022-09-26

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-26 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021)
Numero Autorización 18764015266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor

Aprobado Por

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

2627

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:

CAINSAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA
CC. No. 30.020.767

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINAMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 145*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473102006017 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 8299

	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,

Claudia C.
CAINSAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA
C.C.: 30.020.767
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 313 449 0707

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

Comprobante de Egreso

No 1907

Pagado a	COTUNAYA ANABEL ETEI HUAMARA			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.006.499.455-2	**Teléfono**	(3202323317)		
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Paz De Ariporo - Colombia	2022-09-29	Pago en linea 0163

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

				Concepto	**Valor**
Abono	OS-2035	Cuota 1	28/09/2022		1,379,276.00
				Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-4

Cotunaya Anabel
Firma del Proveedor

Aprobado Por

2629

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327565
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2035

Proveedor	COTUNAYA ANABEL ETEI HUAMARA		
Nit	1.006.499.455-2	**Teléfono**	(3202323317)
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Paz De Ariporo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-26	2022-09-26

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,675.00	1,688,675.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,675.00
Total a Pagar	1,688,675.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764015268203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Cotunaya Anabel
Firma del Proveedor

Aprobado Por

Elaboración por Siigo S.A.S NIT. 830.048.145-4

2630

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:

COTUNAYA ANABEL ETEI HUAMARE
CC. No. 1.006.499.455

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676)*,por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL. CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 146*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100025359 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 8560

	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,

Cotunaya Anabel.

COTUNAYA ANABEL ETEI HUAMARE

C.C.: 1.006.499.455

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 317 390 3806

Correo Electrónico: anabelcotunaye2426@gmail.com

2631

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE
NUESTRA GENTE
NIT 900.495.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1908

Pagado a	DIQUEYA BENJAMIN TSEJU COSARA				
NIT	17.560.046-2	**Teléfono**	(3202323317)	**Fecha pago**	**Forma de pago**
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Hato Corozal - Colombia	2022-09-29	Pago en linea 0163

El valor de Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte 1,379,276.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2036	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

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

Diqueya Benjamin T.
Firma del Proveedor

Deyanis Pocio Abreu
Aprobado Por

2632

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2036

Proveedor	DIQUEYA BENJAMIN TSEJU COSARA		
Nit	17.560.046-2	**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 AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021). Número Autorización 18764018266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 979 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Diqueya Benjamin T
Firma del Proveedor

Degmis Acio Yoni
Aprobado Por

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

2633

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:

DIQUEYA BENJAMIN TSEJU COSARA
CC. No. 17.560.046

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 147*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100017712 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 8559

	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,

Diqueya Benjamin T.

DIQUEYA BENJAMIN TSEJU COSARA

C.C.: 17.560.046

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 316 313 2566

Correo Electrónico: diqueyabenjamin@gmail.com

2634

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

Comprobante de Egreso

No 1909

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	HYTRA FORERO CUNTEI				
NIT	1.117.460.180-6	**Teléfono**	(038)		
Dirección	RESGUARDO CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Yopal - Colombia	2022-09-29	Pago en línea 0163

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		Valor
Abono	OS-2037	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por

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

2635

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-8
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2037

Proveedor	HYTRA FORERO CUNTEI		
Nit	1.117.460.180-6	Teléfono	(038)
Dirección	RESGUARDO 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	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266203 aprobado en 2021:608 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

2636

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:

HYTRA FORERO CUNTEI
CC. No. 1.117.460.180

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676)*,por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 149*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 36301549177 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 8299

	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,

HYTRA FORERO CUNTEI

C.C.: 1.117.460.180

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 313 883 2172

Correo: Elizabethforero1@gmail.com

2637

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-5
CR 17 36 30
Tel: 6327556
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1912

Pagado a	MAIRU GLADYS WAPARY CUIVA				
NIT	1.117.459.262-1	**Teléfono**	(3202323317)	**Fecha pago**	**Forma de pago**
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Paz De Ariporo - Colombia	2022-09-29	Pago en linea 0163

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

				Concepto	**Valor**
Abono	DS-2040	Cuota 1	28/09/2022		1,379,276.00
				Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S NIT: 830.048.145-4

Mairu Gwaypari **Firma del Proveedor**	Dayris Rocio Flores **Aprobado Por**

2638

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327566
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2040

Proveedor	MAIRU GLADYS WAPARY CUIVA		
Nit	1.117.459.282-1	Teléfono	(3202323317)
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	Ciudad	Paz De Ariporo - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-26	2022-09-26

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-26 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones 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 979 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Elaborado por Siigo S.A.S. Nit. 830.048.148-8

Mairu G. Waypari **Firma del Proveedor**	Deyvis Jairo Hoyos **Aprobado Por**

2639

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:
MAIRU GLADYS WAYPARI CUIVA
CC. No. 1.117.459.262

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676)*,por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS. EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 166*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100034943 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

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 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 o 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,

Mairu G. Waypari

MAIRU GLADYS WAYPARI CUIVA

C.C.: 1.117.459.262

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 317 333 4981

2640

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

Comprobante de Egreso

No 1910

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	WARO DANILO FORERO				
NIT	1.117.459.529-0	Teléfono	(3202323317)		
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	Ciudad	Paz De Ariporo - Colombia	2022-09-29	Pago en línea 0163

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

Concepto				Valor
Abono	DS-2038	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

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

Danilo Forero Firma del Proveedor	Aprobado Por

2641

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2038

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	WARO DANILO FORERO				
Nit	1.117.459.529-0	**Teléfono**	(3202323317)	2022-09-28	2022-09-28
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Paz De Ariporo - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764018206203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 978 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.165-8

Danilo Forero Firma del Proveedor	Aprobado Por

2642

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:
DANILO FORERO WARO
CC. No. 1.117.459.529

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 148*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 486030119274 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 0010

	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,

DANILO FORERO WARO
C.C.: 1.117.459.529
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 321 348 1380
Correo Electrónico: secredhannilo@gmail.com

2643

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

Comprobante de Egreso

No 1911

Pagado a	MARIPU MARIBEL PEARCOS PUTIRI			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.006.499.405-4	**Teléfono**	(608) 3118370827	2022-09-29	Pago en línea 0163
Dirección	RESG IND CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Hato Corozal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2039	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Maribel Pearces **Firma del Proveedor**	Deyris Soto Abril **Aprobado Por**

2649

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327565
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2039

Proveedor	MARIPU MARIBEL PEARCOS PUTIRI		
Nit	1.006.499.405-4	**Teléfono**	(608) 3118373827
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	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764018266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 979 al 180000 Vigencia: 12 meses.

Maribel Pearcos **Firma del Proveedor**	Yeyori Rocio Abril **Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830 048 145-8

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:
MARIPU MARIBEL PEARCOS PUTIRI
CC. No. 1.006.499.405

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 167*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100038787 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 0010

	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

Maribel Pearcos
MARIPU MARIBEL PEARCOS PUTIRI

C.C.: 1.006.499.405

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 311 837 0827

Correo Electrónico: mandeshaira@gmail.com

2646

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327556
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1913

Pagado a	MIRYAM QUITEVE UMEJE				
NIT	52.963.009-7	**Teléfono**	(3202323317)	**Fecha pago**	**Forma de pago**
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Hato Corozal - Colombia	2022-09-29	Pago en linea 0163

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2041	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.085.145-8

2647

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327556
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2041

Proveedor	MIRYAM QUITEVE UMEJE		
Nit	52.963.009-7	Teléfono	(3202323317)
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 19	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 AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764010056203 aprobado en 20210908 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor

Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-4

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:
MIRYAM QUITEVE UMEJE
CC. No. 52.963.009

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS. EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 150*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100030875 del banco agrario tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Septiembre 2021	30 de Septiembre 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 8411

	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 gravadas 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,

MIRYAM QUITEVE UMEJE
C.C.: 52.963.009
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 320 941 8575

2649

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.466.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1914

Pagado a	JEHOVANY QUITEVE GARCIA			Fecha pago	Forma de pago
NIT	1.006.559.611-3	Teléfono	(038)		
Dirección	RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO	Ciudad	Hato Corozal - Colombia	2022-09-29	Pago en línea 0183

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2042	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-4

2650

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 2042

Proveedor	JEHOVANY QUITEVE GARCIA		
Nit	1.006.559.611-3	Teléfono	(038)
Dirección	RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO	Ciudad	Hato Corozal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

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

2651

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:
JEHOVANY QUITEVE GARCIA
CC. No. 1.006.559.611

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 151*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100035321 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 0010

	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,

JEHOVANY QUITEVE GARCIA
C.C.: 1.006.559.611
Dirección: Resguardo indigena caño mochuelo
Celular:
Correo Electrónico:

2652

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 38 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1915

Pagado a	LEIDY YOREIDA HERRERA JOROPA			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.006.559.149-1	**Teléfono**	(608) 3114614154	2022-09-29	Pago en línea 0169
Dirección	RESG IND CANO MOCHUELO	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

	Concepto			**Valor**
Abono	OS-2043	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

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

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2653

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 33 30
Tel: 6327055
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2043

Proveedor	LEIDY YOREIDA HERRERA JORDPA		
Nit	1.006.559.149-1	**Teléfono**	(608) 3114614154
Dirección	RESG IND CANO MOCHUELO	**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 AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

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 2021/808 prefijo DSFC desde el número 976 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor	Aprobado Por

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

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:
LEIDY YOREIDA HERRERA JOROPA
CC. No. 1.006.559.149

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 168*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100032991 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 8211

	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,

LEIDY YOREIDA HERRERA JOROPA
C.C.: 1.006.559.149
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 311 461 4154
Correo Electrónico: herreraleify@gmail.com

2655

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

Comprobante de Egreso

No 1916

Pagado a	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.006.559.138-0	**Teléfono**	(038)	2022-09-29	Pago en línea 0183
Dirección		**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

Concepto				Valor
Abono	OS-2044	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

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

Wilson Tobu Firma del Proveedor	Deyanira Rocio Abril Aprobado Por

2656

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327556
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2044

Proveedor	WILSON METEK TOSU KAPUTSINA		
Nit	1.006.589.136-0	**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	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones 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 976 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Elaborado por Siigo N.A.S Nit: 830.048.145-6

wilson Tosu Firma del Proveedor	Deyni Lucia Ibon Aprobado Por

2657

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:
WILSON METEK TOBU KAPUTSINA
CC. No. 1.006.559.138

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 154*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100033300 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 8413

	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,

Wilson Tobu

WILSON METEK TOBU KAPUTSINA

C.C.: 1.006.559.138

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 322 888 3927

Correo Electrónico: wilsonmetektobu@gmail.com

2658

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE
NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327655
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1917

Pagado a	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.006.559.140-6	**Teléfono**	(038)	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección		**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte 1,379,276.00

	Concepto			**Valor**
Abono	OS-2045	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Alexander Firma del Proveedor	Deysoi Socio Abril Aprobado Por

2659

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 2045

Proveedor	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI		
Nit	1.006.559.140-6	**Teléfono**	(038)
Dirección		**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-28	2022-09-28

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764618266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 976 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Alexander K.
Firma del Proveedor

Aprobado Por

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

2660

Paz de Ariporo, 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:
ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI
CC. No. 1.006.559.140

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS. EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 155*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100034791 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 0010

	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,

Alexander.
ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI
C.C.: 1.006.559.140
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 313 621 6794

2661

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327655
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1918

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	MIGUEL TOBU KADOSI				
NIT	1.115.852.485-2	**Teléfono**	(608) 3217267240		
Dirección	RESG INDIGENA CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Yopal - Colombia	2022-09-29	Pago en linea 0163

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2046	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Miguel Tobu **Firma del Proveedor**	Deyssi Rocio Abril **Aprobado Por**

2662

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 2046

Proveedor	MIGUEL TOBU KADOSI		
Nit	1.115.852.485-2	**Teléfono**	(608) 3217267240
Dirección	RESG INDIGENA 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	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones 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 976 al 105000 Vigencia: 12 meses.

Miguel Tobu **Firma del Proveedor**	Segundo Lucio Abril **Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.148-8

2663

Paz de Ariporo, 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:
MIGUEL TOBU KADOSI
CC. No. 1.115.852.485

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. Del contrato ***N° 156*** del año 2022.

Consignar a la cuenta número 473100038698 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

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 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 gravadas 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,

Miguel Tobu

MIGUEL TOBU KADOSI

C.C.: 1.115.852.485

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 311 853 1093

Correo Electrónico: migueltobu@yahoo.com

2664

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

Comprobante de Egreso

No 1919

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	ALVARO JODOM JENOBONO				
NIT	1.133.209.132-7	Teléfono	(3202323317)		
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	Ciudad	Paz De Ariporo - Colombia	2022-09-29	Pago en linea 0183

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2047	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

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

Alvaro Jodom **Firma del Proveedor**	Deyssi Lucio Abril **Aprobado Por**

2665

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.465.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2047

Proveedor	ALVARO JODON JENOBONO		
Nit	1.133.209.132-7	Teléfono	(3202323317)
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	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	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019268203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Alvaro Jodon
Firma del Proveedor

Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-6

2666

Paz de Ariporo, 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:
ALVARO JODOM JENOBONO
CC. No. 1.133.209.132

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 157*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100027394 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 8560

	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,

Alvaro Jodom

ALVARO JODOM JENOBONO
C.C.: 1.133.209.132
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 312 337 1084
Correo Electrónico: aljojenobono19@gmail.com

2667

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

Comprobante de Egreso

No 1920

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	BERNARDO SALAZAR				
NIT	1.151.188.316-3	Teléfono	(038)	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección		Ciudad	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2048	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00

Total COP 1,379,276.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por
Bernardo	

Elaborado por Siigo S.A.S NIT: 830.046.145-8

2668

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327565
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2048

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	BERNARDO SALAZAR				
Nit	1.151.188.316-3	Teléfono	(038)	2022-09-28	2022-09-28
Dirección		Ciudad	Yopal - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

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 Autorizacion 18764019266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Bernardo **Firma del Proveedor**	Deyssi Facio Abril **Aprobado Por**

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

Paz de Ariporo, 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:
BERNARDO SALAZAR
CC. No. 1.151.188.318

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 158*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100035036 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 0010

	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,

Bernardo
BERNARDO SALAZAR
C.C.: 1.151.188.318
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 320 989 9976
Correo Electrónico:

2690

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-5
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1921

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	ELENA TADA YAPUBE				
NIT	1.007.491.570-9	**Teléfono**	6327555	2022-09-29	Pago en línea 0163
Dirección	RES IND CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Hato Corozal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-2049	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elena Tada **Firma del Proveedor**	Deysis Lorio Abril **Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.046.145-6

2671

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.495.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2049

Proveedor	ELENA TADA YAPUSE		
Nit	1.007.491.570-9	**Teléfono**	6327555
Dirección	RES 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	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. C01 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 20 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764819266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 979 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Elena Tada
Firma del Proveedor

Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.148-8

2672

Paz de Ariporo, 31 de Enero del 2022

Documento de cobro No 030

CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit. No.900.485.309-6

DEBE A:
ELENA TADA YAPUBE
CC. No. 1.007.491.570

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 159*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100030646 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

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 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,

Elena Tada
ELENA TADA YAPUBE

C.C.: 1.007.491.570

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 320 324 6972

Correo Electrónico: elenatadayapube@gmail.com

2673

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1922

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA				
NIT	1.117.323.670-7	**Teléfono**	(608) 3114645787	2022-09-29	Pago en linea 0143
Dirección	RESG IND CANO MOCHUELO	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

				Concepto	Valor
Abono	DS-2050	Cuota 1	28/09/2022		1,379,276.00
				Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-6

Anderson Rodriguez J.

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2674

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327556
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2050

Proveedor	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA		
Nit	1.117.323.670-7	**Teléfono**	(608) 3114645787
Dirección	RESG IND CANO MOCHUELO	**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 AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones 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 976 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Elaborado por Sigo S.A.S Nit: 830.054.145-8

Anderson Rodriguez J.

Firma del Proveedor

Aprobado Por

Paz de Ariporo, 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:
ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA
CC. No. 1.117.323.670

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 161*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100013601 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

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 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,

Anderson Rodriguez J.

ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA

C.C.: 1.117.323.670

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 311 464 5787

Correo Electrónico: andersonrodriguezjoropa@gmail.com

2676

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

Comprobante de Egreso

No 1923

Pagado a	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.117.460.384-1	**Teléfono**	(038)	2022-09-29	Pago en línea 0183
Dirección		**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

Concepto				**Valor**
Ahorro	DS-2051	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2677

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit:900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2051

Proveedor	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS		
Nit	1.117.460.384-1	**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	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019268203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 976 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor	Aprobado Por

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

2678

Paz de Ariporo, 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:
JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS
CC. No. 1.117.460.384

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 160*** *del año* 2022.

Consignar a la cuenta número 473100034757 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 8413

	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 sera 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,

JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS

C.C.: 1.117.460.384

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 310 768 9523

2679

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327655
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1924

Pagado a	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ			Fecha pago	Forma de pago
NIT	1.117.458.073-1	Teléfono	(038)	2022-09-29	Pago en línea 0163
Dirección		Ciudad	Yopal - Colombia		

El valor de: Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte — 1,379,276.00

Concepto				Valor
Abono	DS-2052	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S NIt: 830.048.145-4

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2680

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.486.309-6
CR 17 36 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2052

Proveedor	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ		
Nit	1.117.458.073-1	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	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019266283 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Lelis T. Rodriguez
Firma del Proveedor

Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

2681

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:
LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
CC. No. 1.117.458.073

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 153*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 36300033169 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

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 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,

LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C.: 1.117.458.073
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 310 778 2049
Correo Electrónico: levisfrodriguez1209@gmail.com

2682

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-8
CR 17 35 30
Tel 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1925

Pagado a	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.006.559.642-1	**Teléfono**	(038)	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección		**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2053	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-4

Felix J. Juanisidro R **Firma del Proveedor**	Mayra Lucia Abril **Aprobado Por**

2683

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.486.309-6
CR 17 36 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2053

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ				
Nit	1.005.559.642-1	Teléfono	(038)	2022-09-28	2022-09-28
Dirección		Ciudad	Yopal - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764019256203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Juan Isidro R
Firma del Proveedor

Pagos Socio Abril
Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.545.145-6

2684

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:
JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ
CC. No. 1.117.459.498

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 152*** *del año 2022*

Consignar a la cuenta número 473100035222 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 8299

	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* ***las 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* ***las 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,

Juan Isidro R

JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ

C.C.: 1.117.459.498

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 311 444 2809

Correo Electrónico: juanisidrorodriguezdiaz@gmail.com

2685

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

Comprobante de Egreso

No 1926

Pagado a	LAUDICE BADWAND MADEO SIBOYO			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.006.559.130-2	**Teléfono**	(608) 3209885632	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2054	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145.6

laudice madeo Firma del Proveedor	Aprobado Por

2686

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2054

Proveedor	LAUDICE BADYIANO MADEO SIBOYO		
Nit	1.006.559.135-2	**Teléfono**	(608) 3209885532
Dirección	RESGUARDO INDIGENA 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	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

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 aprobada en 20211003 prefijo DSFC desde el número 376 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Laudice Madeo **Firma del Proveedor**	Deyssi Lucia Yate **Aprobado Por**

Elaborado por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-4

2687

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:
MADEO SIBOYO LAUDICE BADWAND
CC. No. 1.006.559.130

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 162*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100030743 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

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 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,

laudice madeo

MADEO SIBOYO LAUDICE BADWAND

C.C.: 1.006.559.130

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 320 988 5832

2688

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

Comprobante de Egreso

No 1927

Pagado a	EDILBERTO QUINTERO CAMPO			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.133.209.057-2	**Teléfono**	(038)	2022-09-29	Pago en línea 0160
Dirección		**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-2055	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2659

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIt 900.485.309-6
CR 17 33 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2055

Proveedor	EDILBERTO QUINTERO CAMPO		
Nit	1.133.259.057-2	**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	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones 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 976 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor

Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.044.145-8

Paz de Ariporo, 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:
EDILBERTO QUINTERO CAMPO
CC. No. 1.133.209.057

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 163*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 485030046785 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

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 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,

EDILBERTO QUINTERO CAMPO

C.C.: 1.133.209.057

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 313 235 9478

Correo Electrónico: quinterocampoedilberto@gmail.com

2691

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

Comprobante de Egreso

No 1928

Pagado a	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.006.559.112-1	**Teléfono**	(038) 3142410533		
Dirección	RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Yopal - Colombia	2022-09-29	Pago en línea 0183

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

				Concepto	**Valor**
Abono	OS-2056	Cuota 1	28/09/2022		1,379,276.00
				Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

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

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2692

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 2055

Proveedor	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO		
Nit	1.006.559.112-1	**Teléfono**	(038) 3142410533
Dirección	RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2022-09-25	2022-09-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

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 18764615206203 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: 830.041.145-6

2693

Paz de Ariporo, 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:
JORGE YOULL PERDOMO CAMPO
CC. No. 1.006.559.112

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 164*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100017801 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

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 Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociadas 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 o la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de los 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 los 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,

JORGE YOULL PERDOMO CAMPO
C.C.: 1.006.559.112
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 314 785 0021
Correo Electrónico: jorgeyoullp@gmail.com



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

Comprobante de Egreso

No 1929

Pagado a	LURDES MARLE UMEJE PONARE			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.006.559.585-1	**Teléfono**	(608) 3105729143	2022-09-29	Pago en línea 0163
Dirección	RESG INDIGENA CAÑO MOCHUELO	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

				Concepto	**Valor**
Abono	DS-2057	Cuota 1	25/09/2022		1,379,276.00
				Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.140-6

Lurdes Umeje **Firma del Proveedor**	Deyssi Rocio Hoyos **Aprobado Por**

2695

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 2057

Proveedor	LURDES MARLE UMEJE PONARE		
Nit	1.006.559.585-1	Teléfono	(608) 3105729143
Dirección	RESG INDIGENA 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	PAGO DE HONORARIOS COMO AGENTE EDUCATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones 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 976 al 150000 Vigencia: 12 meses.

Lurdes Umeje	Deyson Jairo Abril
Firma del Proveedor	**Aprobado Por**

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

2696

Paz de Ariporo, 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:
LURDES MARLE UMEJE PONARE
CC. No. 1.006.559.585

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como agente educativo OBJETO DEL CONTRATO:* PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO, PARA ENCARGARSE DE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS E INCIDIR EN LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS DEL ENTORNO EN EL QUE ELLOS VIVEN A FIN DE PROPICIAR EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO COMO AMBIENTE DONDE SE DA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 165*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100038922 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 0010

	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,

Lurdes Umeje

LURDES MARLE UMEJE PONARE

C.C.: 1.006.559.585

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 310 572 9143

Correo Electrónico: lurdesumeje@yahoo.com

2697

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

Comprobante de Egreso

No 1930

Pagado a	DOLORES UMEJE				
NIT	30.020.231-1	**Teléfono**	(3202323317)	**Fecha pago**	**Forma de pago**
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Paz De Ariporo - Colombia	2022-09-29	Pago en linea 0163

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos mcte** 1,379,276.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2058	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-4

Dolores **Firma del Proveedor**	Diego Rocio Ibri **Aprobado Por**

2698

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.481.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2058

Proveedor	DOLORES UMEJE		
Nit	30.020.231-1	**Teléfono**	(3202323317)
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**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	PAGO DE HONORARIOS COMO DINAMIZADOR CULTURAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones 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 976 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.064.166-8

Dolores Umeje
Firma del Proveedor

Aprobado Por

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:
DOLORES UMEJE
CC. No. 30.020.231

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como dinamizador cultural OBJETO DEL CONTRATO:* DEBE ENCARGARSE DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DESDE LOS SABERES Y PRÁCTICAS TRADICIONALES CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS Y LOS DEMÁS USUARIOS DE LA MODALIDAD, A PARTIR DEL FORTALECIMIENTO Y LA PERVIVENCIA CULTURAL, UNA PARTICULAR COMPRENSIÓN DEL TERRITORIO Y UNA ESTRUCTURA SOCIAL Y POLÍTICA PROPIA EN LA QUE SE DESARROLLA LA COTIDIANEIDAD DE LAS COMUNIDADES, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA- MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES.. *Del contrato* ***N° 139*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100024281 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

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 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,

Dolores Umeje
DOLORES UMEJE
C.C.: 30.020.231
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 320 941 8575

2790

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1931

Pagado a	ALEXANDER TUDUPIAL TABUTJU			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	6.965.327-6	**Teléfono**	(608)	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	RESG IND CANO MOCHUELO	**Ciudad**	Paz De Ariporo - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

				Concepto	**Valor**
Abono	OS-2059	Cuota 1	28/09/2022		1,379,276.00
				Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Firma del Proveedor	Aprobado Por

2701

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-8
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2059

Proveedor	ALEXANDER TUOLPIAL TABUTJU		
Nit	6.965.327-6	Teléfono	(608)
Direcsión	RESG IND CANO MOCHUELO	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	PAGO DE HONORARIOS COMO DINAMIZADOR CULTURAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764016266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 976 al 160000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor	Aprobado Por
	Deyssi Paola Abril

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

2702

Paz de Ariporo, 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:

ALEXANDER TUDUPIAL TABUTJU
CC. No. 6.965.327

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como dinamizador cultural OBJETO DEL CONTRATO:* DEBE ENCARGARSE DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DESDE LOS SABERES Y PRÁCTICAS TRADICIONALES CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS Y LOS DEMÁS USUARIOS DE LA MODALIDAD, A PARTIR DEL FORTALECIMIENTO Y LA PERVIVENCIA CULTURAL, UNA PARTICULAR COMPRENSIÓN DEL TERRITORIO Y UNA ESTRUCTURA SOCIAL Y POLÍTICA PROPIA EN LA QUE SE DESARROLLA LA COTIDIANEIDAD DE LAS COMUNIDADES, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA- MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES.. *Del contrato* ***N° 140*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100034412 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: 4111

	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 o 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,

ALEXANDER TUDUPIAL TABUTJU
C.C.: 6.965.327
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 322 849 2861

27 03

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327565
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1932

Pagado a	RIGOBERTO KAIKUE CAMNEY WEINAYA			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	17.560.319-8	**Teléfono**	(038) 3115796547	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	CL 16 17 35	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

	Concepto			**Valor**
Abono	DS-2060	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.148-8

Firma del Proveedor

Aprobado Por

2704

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel. 6327055
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2069

Proveedor	RIGOBERTO KAIKUE CAMNEY WEINAYA		
Nit	17.560.319-6	**Teléfono**	(038) 3115796547
Dirección	CL 16 17 35	**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 DINAMIZADOR CULTURAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764013268203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor	Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A. Nit: 830.048.145-4

2705

Hato Corozal, 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:
RIGOBERTO KAIKUE CAMNEY
WEINAYA
CC. No. 17.560.319

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como dinamizador cultural OBJETO DEL CONTRATO:* DEBE ENCARGARSE DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DESDE LOS SABERES Y PRÁCTICAS TRADICIONALES CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS Y LOS DEMÁS USUARIOS DE LA MODALIDAD, A PARTIR DEL FORTALECIMIENTO Y LA PERVIVENCIA CULTURAL, UNA PARTICULAR COMPRENSIÓN DEL TERRITORIO Y UNA ESTRUCTURA SOCIAL Y POLÍTICA PROPIA EN LA QUE SE DESARROLLA LA COTIDIANEIDAD DE LAS COMUNIDADES, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA- MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 144*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100017801del 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

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU:

	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,

RIGOBERTO KAIKUE CAMNEY WEINAYA
C.C.: 17.560.319
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 311 579 6547
Correo Electrónico: rigobertokaikue36@gmail.com

2706

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

Comprobante de Egreso

No 1933

Pagado a	ORIGELIO VALDERRAMA MESA			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.006.559.111-2	**Teléfono**	(3202323317)	2022-09-28	Pago en linea 0163
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**Ciudad**	Paz De Ariporo - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

				Concepto	**Valor**
Abono	OS-2061	Cuota 1	28/09/2022		1,379,276.00
				Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Firma del Proveedor	Aprobado Por
	Deyssi Lucio Kley

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-4

2707

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327566
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2061

Proveedor	DRIGELIO VALDERRAMA MESA		
Nit	1.006.559.111-2	**Teléfono**	(3202323317)
Dirección	URB VILLA ORINOCO MZ B CA 13	**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	PAGO DE HONORARIOS COMO DINAMIZADOR CULTURAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764018266203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 105000 Vigencia: 12 meses.

Firma del Proveedor	Aprobado Por

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

Paz de Ariporo, 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:
DRIGELIO VALDERRAMA MESA
CC. No. 1.006.559.111

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como dinamizador cultural OBJETO DEL CONTRATO:* DEBE ENCARGARSE DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DESDE LOS SABERES Y PRÁCTICAS TRADICIONALES CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS Y LOS DEMÁS USUARIOS DE LA MODALIDAD, A PARTIR DEL FORTALECIMIENTO Y LA PERVIVENCIA CULTURAL, UNA PARTICULAR COMPRENSIÓN DEL TERRITORIO Y UNA ESTRUCTURA SOCIAL Y POLÍTICA PROPIA EN LA QUE SE DESARROLLA LA COTIDIANEIDAD DE LAS COMUNIDADES, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA- MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES.. *Del contrato* ***N° 141*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100015116 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

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 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,

DRIGELIO VALDERRAMA MESA
C.C.: 1.006.559.111
Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo
Celular: 320 327 9595
Correo Electrónico: drigemesa@gmail.com

2709

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

Comprobante de Egreso

No 1934

Pagado a	ALBARO YOBO TOBU KUMAYO			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	7.366.703-6	**Teléfono**	(608)	2022-09-29	Pago en línea 0163
Dirección	RESGUARDO IND CANO MOCHUELO	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

	Concepto			**Valor**
Abono	DS-2062	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Albaro Yobo **Firma del Proveedor**	Deyanira Lozano Yepes **Aprobado Por**

2710

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 36 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2002

Proveedor	ALBARO YOBO TOBU KUMAYO		
Nit	7.366.703-6	**Teléfono**	(608)
Dirección	RESGUARDO INO CANO MOCHUELO	**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 DINAMIZADOR CULTURAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

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 18764015269293 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Alvaro Yobo **Firma del Proveedor**	Dayori Lucio Noriega **Aprobado Por**

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-4

2711

Paz de Ariporo, 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:
ALBARO YOBO TOBU KUMAYO
CC. No. 7.366.703

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676), *por concepto de honorarios como dinamizador cultural OBJETO DEL CONTRATO:* DEBE ENCARGARSE DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DESDE LOS SABERES Y PRÁCTICAS TRADICIONALES CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS Y LOS DEMÁS USUARIOS DE LA MODALIDAD, A PARTIR DEL FORTALECIMIENTO Y LA PERVIVENCIA CULTURAL, UNA PARTICULAR COMPRENSIÓN DEL TERRITORIO Y UNA ESTRUCTURA SOCIAL Y POLÍTICA PROPIA EN LA QUE SE DESARROLLA LA COTIDIANEIDAD DE LAS COMUNIDADES, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA- MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES.. *Del contrato* ***N° 143*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473030124117 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

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 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,

Alvaro Yobo

ALBARO YOBO TOBU KUMAYO

C.C.: 7.366.703

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 321 214 9412

Correo Electrónico: wilsontobu@gmail.com

2712

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

Comprobante de Egreso

No 1935

Pagado a	MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	30.020.929-1	**Teléfono**	(038)	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección		**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón trescientos setenta y nueve mil doscientos setenta y seis pesos m/cte** 1,379,276.00

		Concepto		**Valor**
Abono	OS-2063	Cuota 1	28/09/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

cecilia Gaitan	
Firma del Proveedor	**Aprobado Por**

2713

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327555
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 2063

Proveedor	MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ		
Nit	30.020.929-1	**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	PAGO DE HONORARIOS COMO DINAMIZADOR CULTURAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,688,676.00	1,688,676.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:

pago seguridad social	$	309,400.00
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-09-28 por	$	1,379,276.00

Total Bruto	1,688,676.00
Total a Pagar	1,688,676.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764013256203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 973 al 100000 Vigencia: 12 meses.

Cecilia Gaitan Firma del Proveedor	Oscar Jacir Ibañez Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.946.145-9

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:
MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ
CC. No. 30.020.929

Un millón seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos setenta y seis pesos M/cte. ($1.688.676),*por concepto de honorarios como dinamizador cultural OBJETO DEL CONTRATO:* DEBE ENCARGARSE DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DESDE LOS SABERES Y PRÁCTICAS TRADICIONALES CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS Y LOS DEMÁS USUARIOS DE LA MODALIDAD, A PARTIR DEL FORTALECIMIENTO Y LA PERVIVENCIA CULTURAL, UNA PARTICULAR COMPRENSIÓN DEL TERRITORIO Y UNA ESTRUCTURA SOCIAL Y POLÍTICA PROPIA EN LA QUE SE DESARROLLA LA COTIDIANEIDAD DE LAS COMUNIDADES, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA- MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA COMUNIDADES ÉTNICAS Y RURALES. *Del contrato* ***N° 142*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 473100035303 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

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 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 los 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,

Cecilia Gaitan

MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ

C.C.: 30.020.929

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 311 854 7267

Correo Electrónico:

2715

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

Comprobante de Egreso

No 1936

Pagado a	YENNY PAOLA SANTOS SILVA			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	37.861.326-4	**Teléfono**	3202323317	2022-09-29	Pago en linea 0163
Dirección	CR 13 19A 03	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos mil pesos m/cte** 1,900,000.00

	Concepto			**Valor**
Abono	DS-2064	Cuota 1	28/09/2022	1,900,000.00
			Total COP	1,900,000.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

Yenny Santos **Firma del Proveedor**	Diego Socio Abril **Aprobado Por**

2716

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:

YENNY PAOLA SANTOS SILVA
CC. No. 37.861.326

Un millón novecientos mil pesos M/cte. ($1.900.000), por concepto de honorarios como apoyo administrativo OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYOADMINISTRATIVO 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°132*** del año 2022.

Consignar a la cuenta número 29129922221 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	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,

Yenny Santos
YENNY PAOLA SANTOS SILVA
C.C.: 37.861.326
Dirección: CR 15B 37ª 20
Celular: 316 625 9994
Correo Electrónico: geny_232@hotmail.com

2717

	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	OPMP-F-001
	EJE DE CALIDAD	Versión – 1
	FORMATO DE CARTA	01/10/2018
		Pág.1 de 1

Yopal, 02 de Septiembre de 2022

Consecutivo: 2022 – 568 - 081

BIENESTAR FAMILIAR Clasificada

No. 20223900200007152 2 Código Web: Nhas2l
Radicador: D. Ivanyas Fecha: 02/09/2022 15:59:27 Folios: 295
Remitente: CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA G
Destino: CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO - CASANARE
Asunto: PRIMERA SOCIALIZACIÓN DE SERVICIOS

Doctora
SANDRA PATRICIA ÁVILA CRISTANCHO
Supervisora Contrato 85000812021
Centro Zonal Paz de Ariporo
ICBF

Asunto: Radicado Primera Socialización de Servicios

Esperando se encuentren muy bien en sus labores diarias, la CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE con NIT 900.485.309-6 realiza por medio de este oficio el radicado de la Primera Socialización de Servicios pertenecientes al contrato 081 de la Modalidad Propia e intercultural.

Se anexa: (trl) Folios

Agradezco su colaboración, y deseamos éxitos en sus labores

Cordialmente,

Deyssi Rocio Abril

DEYSSI ROCIO ABRIL
RL Corporación para la Prosperidad de Nuestra Gente

C: 3202323317
TEL: 632 75 55
Carrera 17 N° 35-30 Yopal/ Casanare

2718

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 29 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad.

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí_X_ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí_X_ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí_X_ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí_X_ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí_X_ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí_X_ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí_X_ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana Si

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Cooperación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

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

2721

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana No

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 29 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_____ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__x__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si__x__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si__x__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si__x__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si__x__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si__x__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si__x__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si__x__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí_x_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

    Sí_x_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Sí_x_ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Sí_x_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Sí_____ No_x_
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_no_

2724

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__x__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si_x_ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si_x_ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si_x_ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si_x_ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si_x_ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si_x_ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si_x_ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2726

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 27 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: SI ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X_
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X_ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X_ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X_ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana NO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Aripore Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Aripore

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nueva Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 28 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_✓__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_✓___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_✓___ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_✓___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_✓___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_✓___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_✓___ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si_✓_ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	✓	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si_✓_ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si_✓_ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si_✓_ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si_✓_ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si_✓_ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si_✓_ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_X_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

Si_X_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si_X_ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si_X_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No_X_
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 28 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No__X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si ____ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si_____ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si_____ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si_____ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si_____ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si_____ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si_____ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_____ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si_____ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si_____ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si_____ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 29 mes: 08 año 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

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	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 28 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios: ✓
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 3 de 5

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

    Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Si_____ No X
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Pac Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Pac de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuevo Oriente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 29 mes: 09 año 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No__X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

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

2732

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si_X_ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si_X_ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si_X_ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si_X_ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si_X_ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si_X_ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si_X_ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_____ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si_____ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si_____ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si_____ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2739

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si__X__ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__NO__

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	
							X		

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si____ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

Si____ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si____ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si____ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si____ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana____

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	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Cooperación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 27 **mes:** 09 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si__X__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si__X__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si__X__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si__X__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si__X__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si__X__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si__X__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí__x__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

    Sí__x__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Sí__x__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Sí__x__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Sí__x__ No_____
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__no__

2795

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 25 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__x__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__x__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

    Si__x__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Si__x__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Si__x__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Si_____ No__x__
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__x__

2792

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Aripato Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Aripato

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 25 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__x__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_x_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirian esos recursos?

Si_x_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si_x_ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si_x_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No_x_
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_N/A_

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 25 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__x__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si__X__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si__X__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si__X__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si__X__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si__X__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si__X__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si__X__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí_x_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

    Sí_x_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Sí_x_ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Sí_x_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Sí_____ No_x_
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Aripato Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Aripato

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Cooperación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 25 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2753

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 25 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. ✓
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No ✓ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz ✓
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial ✓ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si ✓ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si ✓ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si ✓ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si ✓ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí_✓_ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	✓

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí_✓_ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí_✓_ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí_✓_ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí_✓_ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí_✓_ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí_✓_ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si ✓ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si ✓ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si ✓ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	✓	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	✓	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si ✓ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No ✓
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2755

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 25 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirian esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2752

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 25 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__x__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí_x_ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí_x_ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí_x_ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí_x_ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí_x_ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí_x_ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí_x_ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí__x__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí__x__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí__x__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí__x__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduria ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí__x__ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__x__

2759

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 25 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana No

2762

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X___ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_____ No_X___

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X___ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si_____ No X

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 23 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X___ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X___ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana No

2766

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz de Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestro Grate

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. __X__
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera __X__
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_____ No__X__

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_____ No__X__

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si_____ No__X__

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si__X__ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_N A__

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: _____

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X___ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí_X___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí_X___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí_X___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí_X___ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2770

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Cesar Municipio: Paz de Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana No

2772

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Pagina 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: _____

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana No

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Cesar Municipio: Paz de Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X_ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X___ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3X		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	
						X			

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	
								X	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si__X__ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__Si__

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 23 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduria ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si__X__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si__X__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si__X__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si__X__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si__X__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si__X__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si__X__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

    Si__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Si__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor). (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Si__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Si__X__ No_____
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__NO__

2778

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz de Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 23 mes: 08 año 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera X
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_____ No X

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_____ No X

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si 1 No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	1

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si 1 No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si 1 No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si 1 No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si 1 No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si 1 No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si 1 No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si_____ No X

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2780

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 24 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3	X	4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2782

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__x___ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__x___ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__x___ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__x___ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si__x__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si__x__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si__x__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si__x__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si_____ No__x__

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si__x__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si__x__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__x__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

Si__x__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__x__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__x__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si__x__ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana__Si__

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz de Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 24 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si X No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirian esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana NO

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

2786

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Cesar Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 24 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_x____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__x__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__^__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirian esos recursos?

Si__x__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__^__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	x	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__^__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si__^__ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 29 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_____ No X

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F5.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Cabanate Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 25 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No ____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana NO

2791

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 25 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__x__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si_X_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaria o invertirían esos recursos?

Si_A_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si_X_ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	
							X		

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	
									X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si_X_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No_X_
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: dia (en número): 26 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas; porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__x__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__x__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí_x_ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí_x_ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí_x_ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	x

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí_x_ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí_x_ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2795

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 26 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X___
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_X_ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si_X_ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si_X_ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si_X_ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2797

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ENCUESTA SOCIALIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 5

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 26 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Si ____ No_x___ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__x__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__x__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__x__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__x__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__x__ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No__X__
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

2799

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Casanare Municipio: Paz Ariporo Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Paz de Ariporo

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Corporación Nuestra Gente

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 26 **mes:** 08 **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No__X__ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_X_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Si__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Si__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Si__X__ No_____

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

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Si X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Si X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Si X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Si X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Si X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Si X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Si X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Si X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Si X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Si X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Si X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Si_____ No X
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____