1801

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

Comprobante de Egreso

No 1871

Pagado a	DRIGELIO VALDERRAMA MESA			Fecha pago	Forma de pago
NIT	1.006.559.111-2	Teléfono	(3202323317)	2022-09-05	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-1984	Cuenta 2	31/08/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Drigelio Valderrama Firma del Proveedor	Aprobado Por

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

1802

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 1984

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	DRIGELIO VALDERRAMA MESA				
Nit	1.006.559.111-2	Teléfono	(3202323317)	2022-08-31	2022-08-31
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 DINAMIZADOR CULTURAL CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 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. 002 vence el 2022-08-31 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 18764019096203 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 3ba74bf7ccb2095e295cc574a1d355d27503c2a0ca8db8c0CC3d3bff3d1940dbc4fd631984a26f6b3fb0Mbd4886d37ea

Drigelio Valderrama
Firma del Proveedor

Aprobado Por

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

1803

Paz de Ariporo, 31 de Agosto del 2022

Documento de cobro No 028

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 Agosto 2022	31 de Agosto 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,

Drigelio Valderrama

DRIGELIO VALDERRAMA MESA

C.C.: 1.006.559.111

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 320 327 9595

Correo Electrónico: drigemesa@gmail.com

1804

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

Comprobante de Egreso

No 1872

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	ALBARO YOBO TOBU KUMAYO				
NIT	7.386.703-6	Teléfono	(608)	2022-09-05	Pago en linea 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-1985	Cuota 2	31/08/2022	1,379,276.00
			Total COP	1,379,276.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.044.145-6

Albaro Yobo Firma del Proveedor	Aprobado Por

1805

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 1985

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	ALBARO YOBO TOBU KUNAYO			2022-08-31	2022-08-31
Nit	7.366.703-6	Teléfono	(038)		
Dirección	RESGUARDO IND CANO MOCHUELO	Ciudad	Yopal - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO DINAMIZADOR CULTURAL CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 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. 002 vence el 2022-08-31 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 al Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de noviembre de 2021).
Número Autorización 18764019096203 aprobado en 20211508 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 445a402 (T21001c78eee4503995bc9e92f97d3f3ad1586f79b02ef81f9f95c91d0d0a5f225ed3ac95785b8d6c3260365

Albaro Yobo
Firma del Proveedor

Aprobado Por

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

1806

Paz de Ariporo, 31 de Agosto del 2022

Documento de cobro No 028

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 Agosto 2022	31 de Agosto 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,

ALBARO YOBO

ALBARO YOBO TOBU KUMAYO

C.C.: 7.366.703

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 321 214 9412

Correo Electrónico: wilsontobu@gmail.com

1807

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.486.309-6
CR 17 35 30
Tel: 8327555
Yopal - Colombia

Comprobante de Egreso

No 1873

Pagado a	MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ			Fecha pago	Forma de pago
NIT	30.020.925-1	Teléfono	(038)	2022-09-05	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-1986	Cuota 2	31/08/2022	1,379,276.00

Total COP 1,379,276.00

Observaciones:

María Cecilia Gaitan Firma del Proveedor	Aprobado Por

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

1808

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Nit 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327595
Yopal - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSFC 1998

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ				
Nit	30.020.929-1	Teléfono	(038)	2022-08-31	2022-08-31
Dirección		Ciudad	Yopal - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO DINAMIZADOR CULTURAL CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 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. 002 vence el 2022-08-31 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 18764019269263 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: a1f146cc36a96b9da8f064b5335ba9d3d032382d249526c08b69665ba66a52061eTesec7104b8583e2c3f0fede5b389

María Cecilia Gaitán
Firma del Proveedor

Aprobado Por

Elaborado por Siigo S.A.S. Nit. 830.044.149-8

Hato Corozal, 31 de Agosto del 2022

Documento de cobro No 028

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 Agosto 2022	31 de Agosto 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,

maria cecilia Gaitan

MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ

C.C.: 30.020.929

Dirección: Resguardo indígena caño mochuelo

Celular: 311 854 7267

Correo Electrónico:

1810

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 1987

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	YENNY PAOLA SANTOS SILVA				
Nit	37.861.326-4	Teléfono	3202323317	2022-08-31	2022-08-31
Dirección	CR 13 19A 03	Ciudad	Yopal - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PAGO DE HONORARIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,900,000.00	1,900,000.00

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

Total Bruto	1,900,000.00
Total a Pagar	1,900,000.00

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2022-08-31 por $ 1,900,000.00

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 18764019006253 aprobado en 20211008 prefijo DSFC desde el número 970 al 100000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: db7b423b5a7b6837fa3a3e9f9242324e40677c7776918fdc991c2a3e4f11e9504ed2926b665e03b6ddd5d72946719ab99c

Yenny Santos
Firma del Proveedor

Aprobado Por

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

1811

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

Comprobante de Egreso

No 1834

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	YENNY PAOLA SANTOS SILVA				
NIT	37.861.326-4	Teléfono	3202323317	2022-09-01	Pago en línea 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-1987	Cuota 1	31/08/2022	1,900,000.00

Total COP 1,900,000.00

Observaciones:

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

Yenny Santos **Firma del Proveedor**	**Aprobado Por**

1812

Yopal, 31 de Agosto del 2022

Documento de cobro No 028

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 Agosto 2022	31 de Agosto 2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	SI
2	*He contratado dos (2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	NO
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	NO
4	• *He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado* • *Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022)*	NO NO
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	0,00 %
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.15 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,

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

RELACION DE UCA Y REFRIGERIOS ENTREGADOS EN EL MES DE JULIO 2022
CONTRATO DE APORTE 85000812022

AGENTES EDUCATIVOS HATOCOROZAL				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	TOTAL RPP
1	CAINSAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA	30.020.767	MOCHUELO 1	21
2	COTUNAYA ANABEL ETEI HUMARE	1.006.499.455	MOCHUELO 2	21
3	BENJAMIN DIQUEYA	17.560.046	MOCHUELO 3	21
4	HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTEI	1.117.460.180	MOCHUELO 4	21
5	WARO DANILO FORERO	1,117,459,529	MOCHUELO 5	17
6	MARIPU MARIBEL PEARCOS	100.649.945	MARDUE 1	15
7	MAYRU GLADYS WAYPARI CUIVA	1.117.459.262	MARDUE 2	13
8	MIRYAM QUITEVE UMEJE	52.963.009	MORICHITO 1	24
9	JEHOVANY QUITEVE GARCIA	1.006.559.611	MORICHITO 2	23
10	LEYDI YOREID HERRERA	1.006.559.149	MORICHITO 3	22
11	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1.117.458.073	TSAMANI 1	20
12	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ	1.006.559.642	TSAMANI 2	19
TOTAL REFRIGERIOS ENTREGADOS UCAS HATOCOROZAL				237
AGENTES EDUCATIVOS PAZ DE ARIPORO				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	
1	LURDES MARLE UMEJE		GUAFILLAL	14
2	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA	1.006.559.138	SAN JOSE 1	26
3	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI	1.006.559.140	SAN JOSE 2	26
4	HEILER YAWA ICHIDODO	1.193.580.218	SAN JOSE 3	26
5	ALVARO JODOM JENOBO	1.133.209.132	BETANIA	29
6	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA	1.117.323.670	QUINTO PATIO TOPOCHALES	14
7	YILMER ALBERTO VALDERRAMA MESA	1.006.559.113	ESMERALDA 1	20
8	EDILBERTO QUINTERO CAMPO	1.133.209.057	ESMERALDA 2	22
11	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO	1.006.559.112	ESMERALDA 3	21
10	BERNARDO SALAZAR	1.151.188.318	MEREY 1	12
9	ELENA TADA YAPUBE	1.007.491.570	MEREY 2	13
12	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS	1117460384	CALVARIO	28
TOTAL REFRIGERIOS ENTREGADOS PAZ DE ARIPORO				251
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS				488

1814

DIRECCIÓN FAMILIAR

REGIONAL:
DEPENDENCIA:
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:

CANAIMA | CENTRO ZONAL | PAZ DE ARIPORO | MUNICIPIO | DATO COMUNAL
SIMPLE | MIXTO | PROPIO | SEDE DE ENTREGA | ASES | CODIGO CIMIENTARE DE LA UNIDAD: | CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD EN MARCHA ASADA
MICHABLE 1 | NOMBRE GRUPO DE ATENCION: | MICHABLE 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Marque y utilice cuando sea la ración (Lactantes)	Marque y utilice cuando sea la ración (Preescolares)	Marque y utilice cuando sea la ración (Escolares)	Marque y utilice cuando sea la ración (Adolescentes)	ENCUENTRO No. __ Fecha: 05-DE-2022 — Usuario atendido con Acompañamiento (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Diligencie las unidades entregadas) — LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA ROYAL	GALLETA CUADRADAS 01 GR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE — NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. __ Fecha: — Usuario atendido con Acompañamiento (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Diligencie las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE — NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1						1			1	1	1			Tatiana					
2							1		1	1	1			Maria					
3							1		1	1	1			Karleny					
4							1		1	1	1			ARTURO					
5							1		1	1	1			JIRECHA					
6						1			1	1	1			DEA					
7							1		1	1	1			Yicin					
8							1		1	1	1			Cuchei					
9							1		1	1	1			WALCUNA					
10							1		1	1	1			Cotinoya					
11							1		1	1	1			Claudia					
12							1		1	1	1			Wadsia					
13							1		1	1	1			Sarp					
14							1		1	1	1			Julieta					
15				1					1	1	1			Wanelda					
16						1			1	1	1			Maria					
17					1				1	1	1			Jhana L					
18					1				1	1	1			Yana					
19					1				1	1	1			MELINDA					
20							1		1	1	1			[illegible]					

TOTAL DE REGINGEROS ENTREGADOS: ENCUENTRO No. __ ENCUENTRO No. __

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Claudia C

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Cainsquri Colino

70

OBSERVACIONES:

1815

REGIONAL: ZAMBRANO — CENTRO ZONAL: — PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: — PUNTO CORDIAL:

SERVICIO: UNAT [ ] HUB - FAMI [ ] M. PRIVA [ ] [ ] — MES DE ENTREGA: — AÑO: — ZONA RURAL CABECERA DE LA VEREDA: SI (CUAL?) NO

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: — CONTRATACION PARA LA PROSPERIDAD NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: — BOCHELLO I — NOMBRE GRUPO DE ATENCION: — BOCHELLO I

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 año a 2 años	Niños y niñas de 3 años a 5 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: 05-08-2027 — Usuario asistió con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) — LECHE ENTERA X 200ML	HARINA NIXTAL	GALLETA CHAMONAS X 1 UN	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE — NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: — Usuario asistió con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE — NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1							1							Teresa					
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

(1)

ENCUENTRO No. ___ — ENCUENTRO No. ___

TOTAL DE BENEFICIOS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Claudia C

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Carrasquilla Colina

OBSERVACIONES:

1816

TERRITORIAL: CASANARE CENTRO ZONAL: PAZ DE ORIPORO MUNICIPIO: HATO COROZAL

SERVICIO: CNPT (___) ICBF - PAPI (___) N. PROPIA (_X_) SEDE DE ENTREGA: SAN CODIGO CUENTAME DE LA UNIDAD AC: 85225000 (7425)

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROMOCION DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ROCHELO 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: ROCHELO 2

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					ENCUENTRO No. ___ Fecha: 05-08-2018							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha:		DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
								Si alguno recibió una Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)									Dicotomo recibió una Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)			
				Bebés 0 años a los 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 meses a 1 año	Niños y niñas de 1 año a 2 años	Niños y niñas 2 años a 5 años		LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA NOVAL	GALLETA CHAMPAS X 1 UNI				NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA			NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1		TI					1		1	1	1						Deyki				✓	
2		TI				1			1	1	1						Karcura				✓	
3		TI				1			1	1	1						crompeng				✓	
4		TI					1		1	1	1						Turbey				✓	
5		TI					1		1	1	1						crompena				✓	
6		TI				1			1	1	1						Pocho				✓	
7		TI				1			1	1	1						Pitaith				✓	
8		TI		1					1	1	1						Los				✓	
9		TI				1			1	1	1						Turbey				✓	
10		TI				1			1	1	1						Jiveni				✓	
11		TI				1			1	1	1						Leira				✓	
12		TI					1		1	1	1						Sth				✓	
13		TI				1			1	1	1						Maow				✓	
14		TI				1			1	1	1						Locaba949				✓	
15		TI				1			1	1	1						Fanni				✓	
16		TI		1					1	1	1										✓	
17		TI					1		1	1	1						Adaabe				✓	
18		TI					1		1	1	1						Wonabu				✓	
19		TI					1		1	1	1						Icha				✓	
20		TI					1		1	1	1						Ibaya				✓	

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No. ___ ENCUENTRO No. ___

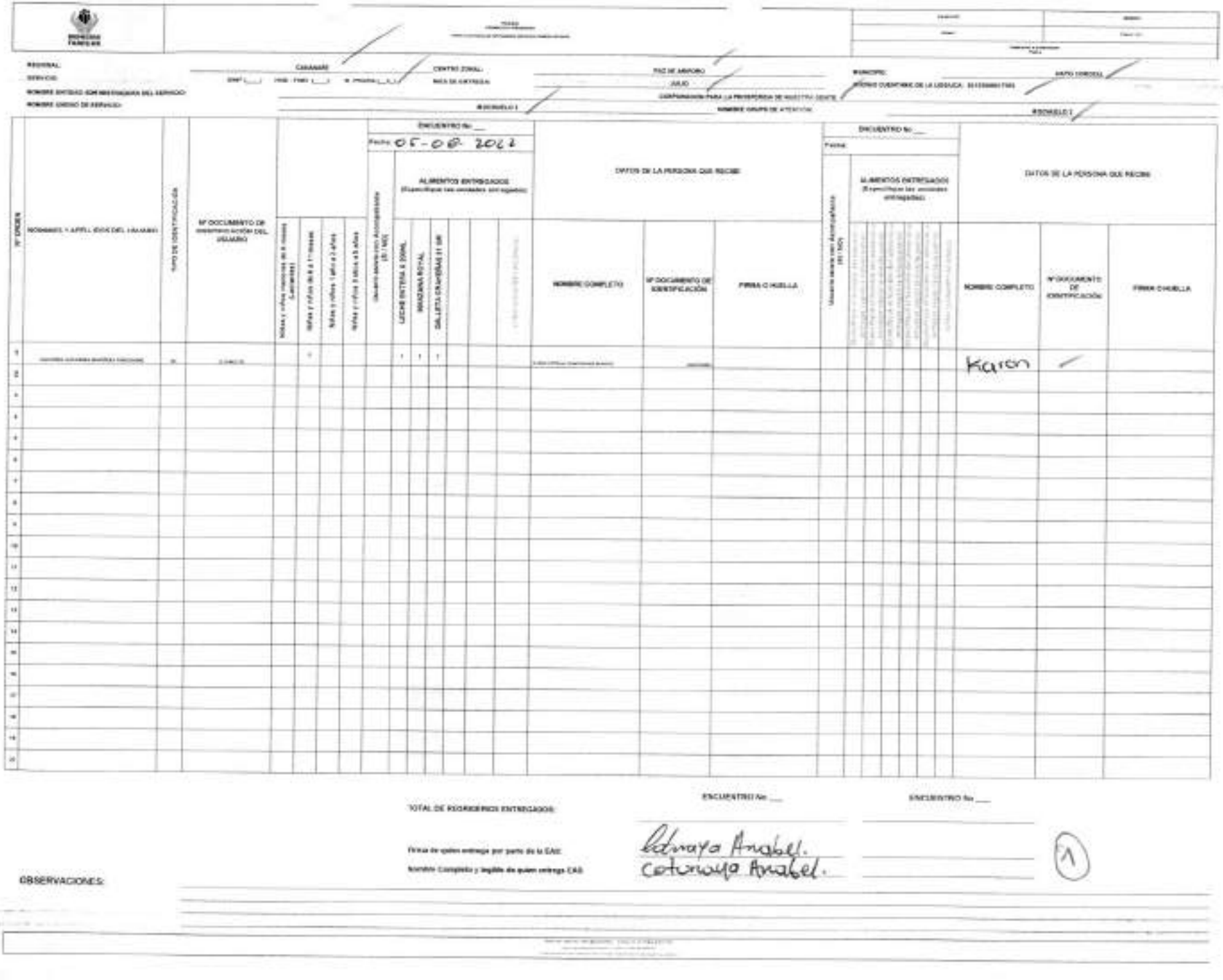
Firma de quien entrega por parte de la EAS: Catuaya Anabel.

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Catuaya Anabel.

20

OBSERVACIONES:

1817



REGIONAL:	CAMANÁ
CENTRO ZONAL:	
MUNICIPIO:	
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN:	

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	ENCUENTRO No. __ Fecha: 05-08-2021												DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. __ Fecha:											DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas) LECHE ENTERA X 200ML	BEBIDA ROTAL	GALLETA CRACKOÑAS 31 GR					NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas)											NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	TI	[illegible]		1				1	1	1					[illegible]													Karen	✓	
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

TOTAL DE RACIONES ENTREGADAS:

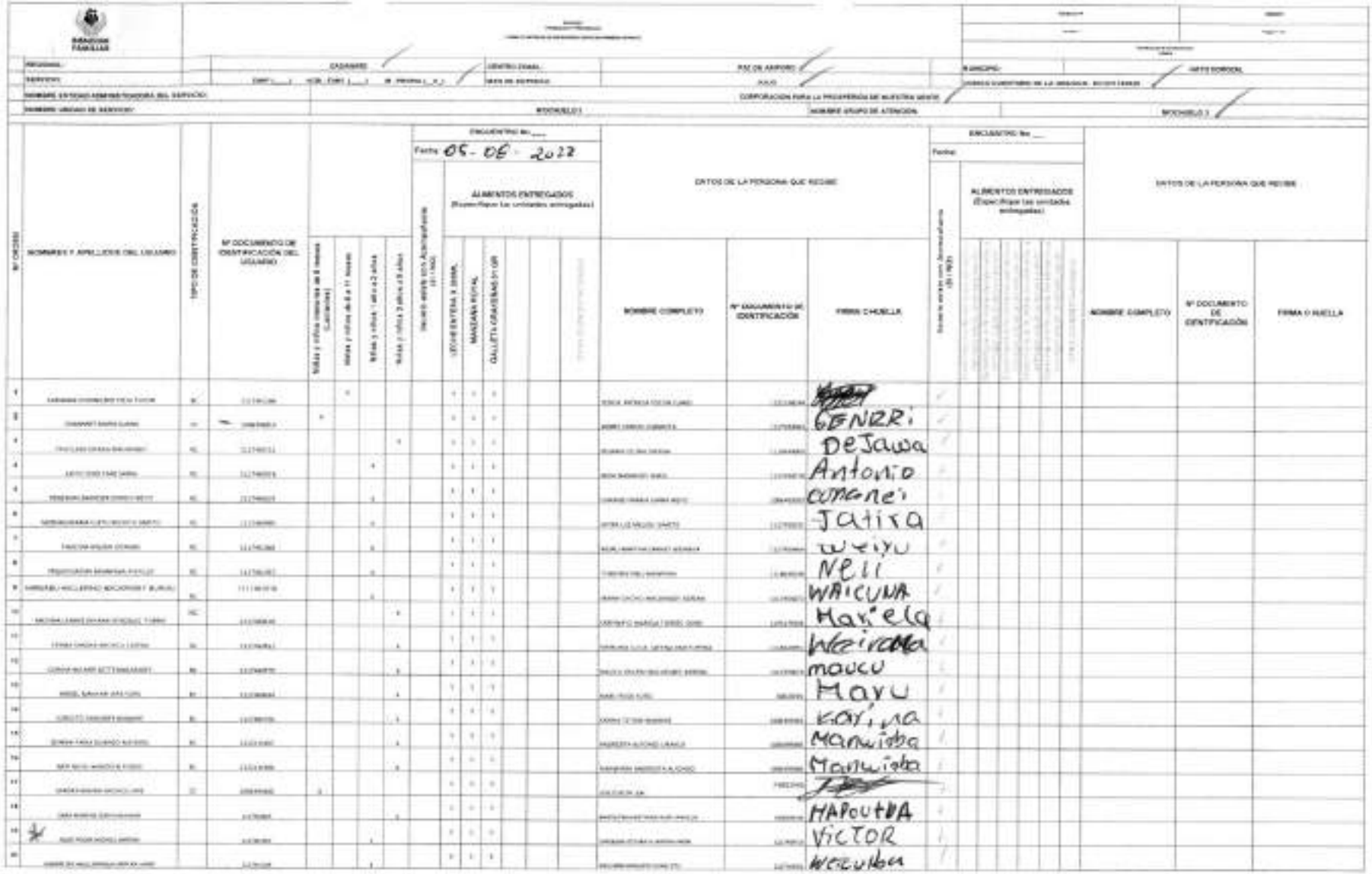
ENCUENTRO No: ___

ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la CAS: Catarraya Anabel.

Nombre Completo y legible de quien entrega CAS: Catarraya Anabel.

OBSERVACIONES:



Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	ENCUENTRO No. ___ Fecha 05-06-2022											DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha:								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	Incluido dentro de los Acompañantes (3 + NNA)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados) LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA ROJA UN	GALLETA CRACKEANA 31 GR				NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Incluido dentro del Acompañantes (3 + NNA)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1					1				1	1	1							✓										
2				1					1	1	1						GENRRi	✓										
3							1		1	1	1						DeJawa	✓										
4						1			1	1	1						Antonio	✓										
5						1			1	1	1						cumanei	✓										
6						1			1	1	1						Jatira	✓										
7						1			1	1	1						Wiyu	✓										
8						1			1	1	1						Neli	✓										
9						1			1	1	1						WAICUNA	✓										
10							1		1	1	1						Mariela	✓										
11							1		1	1	1						Weiruma	✓										
12							1		1	1	1						maucu	✓										
13							1		1	1	1						Maru	✓										
14							1		1	1	1						Kariña	✓										
15							1		1	1	1						Manuiba	✓										
16							1		1	1	1						Manuiba	✓										
17				1					1	1	1							✓										
18							1		1	1	1						HAPOUTDA	✓										
19						1			1	1	1						VICTOR	✓										
20						1			1	1	1						Weiruba	✓										

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS

ENCUENTRO No. ___ ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Dilluya Benjamin Tejo

Nombre completo y legible de quien entrega EAS: Dilluya Benjamin Tejo

70

OBSERVACIONES:

1819

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL:	CALENDARIO [illegible]	CENTRO ZONAL:	[illegible]
SERVICIO:	[illegible]	[illegible]	MUNICIPIO: HATO COROZAL
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:		CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN:	

ENCUENTRO No. __ Fecha 01-08-2022

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	[illegible]	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas): LECHE ENTERA Y [illegible]	MANZANA [illegible]	GALLETA [illegible]				DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	CC	[illegible]			1			1	1	1				[illegible]	[illegible]	Ady. arce
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

ENCUENTRO No. __ Fecha __ — ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas) — DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO | Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA O HUELLA

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No __ ENCUENTRO No __

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Diaveya Benjamin T.

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Diaveya Benjamin Tseju

(1)

OBSERVACIONES:

1870

REGIONAL: ARAUCA
SEDE(S): DMT (___) HOB - FAMI (___) B. PROPIO (___) x
NOMBRE OPERADOR ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:
CENTRO ZONAL:
AREA DE INFLUENCIA:
MODELO #:
FAZOS ARAUCA
ZONA:
MODALIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE ALIMENTACIÓN:
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN:
MUNICIPIO: ARAUCA
CODIGO CUENTAME DE LA UNIDAD: 81001146024
MODELO #:
META COBERTURA:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con discapacidad (SI / NO)	ENCUENTRO No ___ Fecha 05-08-2022 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas) LECHE ENTERA X (500ML)	MANZANA ROYAL	GALLETA CHAMPÑAS 11 GR				DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Usuario asiste con discapacidad (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas)						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1							x		1	1	1																	
2							x		1	1	1																	
3						x			1	1	1																	
4							x		1	1	1																	
5							x		1	1	1																	
6							x		1	1	1																	
7						x			1	1	1																	
8						x			1	1	1																	
9					x				1	1	1																	
10						x			1	1	1																	
11						x			1	1	1																	
12						x			1	1	1																	
13							x		1	1	1																	
14						x			1	1	1																	
15						x			1	1	1																	
16		CC		x					1	1	1																	
17						x			1	1	1																	
18						x			1	1	1																	
19							x		1	1	1																	
20							x		1	1	1																	

TOTAL DE REGISTROS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y registro de quien entrega EAS:

ENCUENTRO No ___

ENCUENTRO No ___

OBSERVACIONES:

1821



REGIONAL:
SERVICIO:
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:

CANASTAS
MOD. [ ] MOD+ PAPA [ ] M. PROPIA [ ]
CENTRO EMBAL
HORA DE ENTREGA:

PAZ DE ARIPORO
CASA:
CONFORMACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

MUNICIPIO:
DATO CORRECTO
CODIGO CUENTAME DE LA VEREDA: NO ESTA VEREDA

BOCHUELO 1
NOMBRE GRUPO DE ATENCION:
BOCHUELO 4

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	ENCUENTRO No. ___ Fecha: 25-08-2022													DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___									DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados) LECHE ENTERA X 200ML	MARGARINA POTE	GALLETA CRAMELITAS 21 GR				NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	Usuario recibe por Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados)								NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]		[illegible]			1			1	1	1				[illegible]	[illegible]	AyiPu												
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

TOTAL DE REGIMIENTOS ENTREGADOS:

ENCUENTRO No. ___

ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y Registro de quien entrega EAS:

(1)

OBSERVACIONES:

1822

CASANARE — CENTRO ZONAL — PAZ DE ORIPORO — MUNICIPIO — PUESTO CORDIAL

ZONA U — HOGAR PROPIO — RED DE ENTREGA — SEDE — CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE — CENTRO CUIDADOR DE LA VEREDA: 87127748036

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO — POCHELO 1 — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN — POCHELO 1

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niñas y niños mayores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: 05-08-2022 — Usuario asistió con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE ENTERA EN POLVO	MANZANA ROYAL	GALLETA CRAQUELADA 24 GR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: — Usuario asistió con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1					1				1	1	1			Macora	/				
2						1			1	1	1				/				
3						1			1	1	1			Huréika	/				
4						1			1	1	1			•Toreka	/				
5						1			1	1	1			Aruliq	/				
6						1			1	1	1				/				
7						1			1	1	1			Xoropho	/				
8							1		1	1	1			•2ZMila	/				
9							1		1	1	1			ARC327	/				
10							1		1	1	1			TS Monka	/				
11						1			1	1	1			• Ima	/				
12							1		1	1	1			Ima	/				
13							1		1	1	1			•Tcamba	/				
14						1			1	1	1			DAMITHA	/				
15						1			1	1	1			•7CM14	/				
16						1			1	1	1			•Maria	/				
17					1				1	1	1			Damzcha	/				
18																			
19																			
20																			

TOTAL DE REGIMENES ENTREGADOS: — ENCUENTRO No. ___ — ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Wara Danilo Forero

17

OBSERVACIONES:

1825

ENCUENTRO No. ___ Fecha: 05-08-2021

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactante)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 2 años a 4 años	Usuario asistió con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA	MANZANA	GALLETAS	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		1				1	1	1	[illegible]	[illegible]	Melania
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]				1		1	1	1	[illegible]	[illegible]	Maidy
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]				1		1	1	1	[illegible]	[illegible]	Uraru Y.
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]				1		1	1	1	[illegible]	[illegible]	Dauna
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]			1			1	1	1	[illegible]	[illegible]	Thaina
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]			1			1	1	1	[illegible]	[illegible]	Tsibaya
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]			1			1	1	1	[illegible]	[illegible]	Yawei Bbya
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]				1		1	1	1	[illegible]	[illegible]	Adriana
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]			1			1	1	1	[illegible]	[illegible]	Uraru Y.
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]			1			1	1	1	[illegible]	[illegible]	Ainei
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]			1			1	1	1	[illegible]	[illegible]	Yeniza
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1					1	1	1	[illegible]	[illegible]	Danisse
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1					1	1	1	[illegible]	[illegible]	Dauna
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]			1			1	1	1	[illegible]	[illegible]	Naiwaya
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]		1				1	1	1	[illegible]	[illegible]	Yawei Bbya
16														
17														
18														
19														
20														

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 15

ENCUENTRO No. ___ ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Maribel

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Maripe Maribel

OBSERVACIONES:

1824

REGIONAL:
SERVICIO:
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:

CASANARE
DIA(__) MES (__) AÑO (__) N° HORAS (__ a __)
DESPTO ZONAL:
MES DE ENTREGA:

PAIS DE ARRIBO:
PUAP:
CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
MUNICIPIO:
Contrato VIGENTE DE LA LOGICA: 9122110423
FECHA VIGENCIA:

MODULO 2
NOMBRE GRUPO DE ATENCION:
MODULO 2

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	ENCUENTRO No. ___ Fecha 05-8-2022												DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 5 años	Niños y niñas 5 años a 6 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas) LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA ROJA KL	GALLETA TIPO JACOB 14 GR				NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas)							NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1							1		1	1	1					Darlis		✓										
2						1			1	1	1					Marleidy		✓										
3						1			1	1	1					Nubia		✓										
4				1					1	1	1					Daniela		✓										
5				1					1	1	1					Machira Pava		✓										
6							1		1	1	1					Irina		✓										
7							1		1	1	1					Darlis		✓										
8				1					1	1	1					Maribel		✓										
9							1		1	1	1					Marleidy		✓										
10							1		1	1	1					Yudenia		✓										
11							1		1	1	1					Thelma		✓										
12							1		1	1	1					Nardi		✓										
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												

TOTAL DE REGRESOS ENTREGADOS:

ENCUENTRO No: ___

ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:

Mairo Gladys Mayorga
Mairo Gladys Mayorga

OBSERVACIONES:

1825

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

SERVICIO: SMF (___) HCB - TMR (___) M. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CORRESPONDE DE LA LICENCIA: 9512800000053

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MORICHITO 1 NOMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: MORICHITO 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No ___ Fecha: 04 Agosto 2022							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (1 refuerzo)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños de 1 año a 5 años	Niñas y niños 5 años a 6 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) LECHE ENTERA 2 SOBRE	HARINA DE ARROZ	GALLETA CEREALES y HAR	BANANO	PONQUE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	LUZ DARIS GONZALEZ HUMEJE	RC	1117481171			X				1	1	1				LUZ DARU HUMEJE JOROPA	1122179063	Luz Daris	✓								
2	MIHA SARHAY JOROPA	RC	1117481213			X				1	1	1				FRAMYI MILDREY JOROPA	1117456235	Framyi J.	✓								
3	JHOSMAR ABDEL QUITEBE GAITAN	RC	1116818334					X		1	1	1				JHOLMAN QUITEBE	1117459180	Jholman	✓								
4	AURA VIDALI JOROPA CHAMARRAVA	RC	1117480835					X		1	1	1				KAROL YINETH CHAMARRAVA YAGUEDUA	1006554659	KAREL	✓								
5	BIANCA EMILY HERRERA VARGAS	RC	1117481241			X				1	1	1				YESSENIA VARGAS QUITEBE	1117469880	Yessenia	✓								
6	JELEN MARIA YAGUEDUVA MACHACARE	AC	1117480655					X		1	1	1				JOSE SILVERIO YAGUEDUVA LIMICUSO	1118858182	Silverio	✓								
7	YULI GISEL RODRIGUEZ REINOMA	RC	1117480982					X		1	1	1				ELEIDA JOHANA REINOMA QUITEBE	1006559620	JDhanna	✓								
8	YOLIYS AYAMI HERRERA REINOMA	RC	1117480872					X		1	1	1				MARILUZ REINOMA QUITEBE	1117458383	Mari Luz	✓								
9	ZARYTH MAHOMY RODRIGUEZ QUITEBE	RC	1117480706					X		1	1	1				TORLAIDY GINA RODRIGUEZ QUITEBE	1117496827	Yolaidys R	✓								
10	LEANS SHARLETH RODRIGUEZ QUITEBE	RC	1117480194					X		1	1	1				CARMEN ROSA YAGUEDUA ANDUEZA	23710482	Carmen	✓								
11	CARLITOS YADEVER GRANADOS UMEJE	RC	1222742089		X					1	1	1				CARMEN LUCIA UMEJE	23710397	Carma Umeje	✓								
12	CRISTIAN WILFRED GUACARAPARE QUITEVE	RC	1117480755					X		1	1	1				MARLID NATALIA QUITEVE YAGUEDUA	1006559537	Marly Q.	✓								
13	ROBERT NEIL GUACARAYARE JOROPA	RC	1117480811					X		1	1	1				MARTHA YIVI JOROPA WAPUA	1006559149	Martha	✓								
14	GREISY YERALDI JOROPA HUMEJE	RC	1117469930					X		1	1	1				AMELIA MACHACARE	39120671	Amelia M.	✓								
15	RIA MEITANIETH QUITEVE CHAMARRAVA	RC	1117480965				3			1	1	1				GUIMAR GUACARAPARE CHAMARRAVA	1117453316	Guimar	✓								
16	LAIREN ELIF QUITEVE UMEJE	RC	1117481280		X					1	1	1				MARTHA CILENYS UMEJE HERRERA	1006559627	Martha V.	✓								
17	ANGELA YARITH DA YAGUEDUA JOROPA	RC	1117480960					X		1	1	1				GLADYS JOROPA YAGUEDUA	1122179063	Gladys J.	✓								
18	LUIS ABRAHAN CHAMARRAVI YAGUEDUA	RC	1117481115				4			1	1	1				NELCY YAGUEDUA ANDUEZA	23713485	Nelcy	✓								
19	ANNY LISBELL GRANADOS UMEJE	RC	1116578527					6		1	1	1				CARMEN LUCIA UMEJE JOROPA	23710397	Carmen Umeje	✓								
20	DANNEL ISAAC JOROPA CHAMARRAVI	RC	1117481119				X			1	1	1				KAROL YINETH CHAMARRAVA YAGUEDUA	1006559658	Karel	✓								

ENCUENTRO No 1 — 29

ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Yuryoris Chirinos 52.476.007

OBSERVACIONES:

1826

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

SERVICIO: UNID ( ) HOG - FAMI ( ) M. PSICOSOC ( ) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CUENTA DE LA USUARIA: 80126000000312 -

NOMBRE ENTORNO ADMINISTRADOR DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BIENESTAR 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: BIENESTAR 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Tipo de documento de identificación	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 26 Agosto 2022 — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los productos entregados): LECHE ENTERA X 200ML	RACIONES ROYAL	GALLETA CHOCOLATE X 140	BANANO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los productos entregados)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	DANNYS YACKELINE MALPICA CHAMARRAVI	RC	1117983751					1		1	1	1			HANJI							
2	JHEILVE TEUDOMO QUITEVE CHAMARRAVI	RC	1117981298			X				1	1	1			NORIS KARELIS CHAMARRAVI GAITAN	1127392570	Noris					
3	ALEIMAR YADIRIN JORDAN YAGUELVA	RC	1117981171				X			1	1	1			JENCY YAGUELVA MACAREME	1119548104	Jency Y					
4	DANEYHIS YITZED QUITEVE GAITAN	RC	1117981100				X			1	1	1			JHOLMAN QUITEVE	1117483180	Jholman					
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

TOTAL DE RACIONES ENTREGADAS: ENCUENTRO No 1: 29 — ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: 52983001

OBSERVACIONES:

1817

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

SERVICIO: UNAT (___) ICBF / FAMI (___) M. TRIPTA (___) RED DE EMPRESA: JULIA UNIDAD MOVIL DE LA LIBERTAD: DESPLAZADOS:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MOMENTO 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: MOMENTO 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: 06 Agosto 2022 — Usuario acude con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas): LECHE ENTERA X 200ML	HARIJUANA ROYAL	GALLETA CHAMPIÑAS X 90GR	BANANO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: — Usuario acude con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas):	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	ANGELO GAITAN FLOREZ	RC	1117461216			X				1	1	1			DALYS NORALBA RODRIGUEZ	23710296	Noralba	✓				
2	SHAIRA CRISTAL HUMO MALPICA	RC	1117460900					X		1	1	1			LEYDA LIZETH HUMO MALPICA	1121119052	[illegible]	✓				
3	NEIS MARIEE CHAMARRAVI JOROPA	RC	1117460913				X			1	1	1			ANA FLOR JOROPA WAPUA	1118548105	Ana Flor Joropa	✓				
4	YUBRI LORENA UMEJE HERRERA	RC	1117460919					X		1	1	1			GINA LORENA HERRERA REINA	1006851197	Gina Lorena	✓				
5	EVELIN BRITO ARTEAGA AGUILAR	RC	1117460529				X			1	1	1			RICHARD JOSE ARTEAGA CISNEROS	1117459501	Richard	✓				
6	LINDA LUCIA GUITEVE UMEJE	RC	1117460971				X			1	1	1			MARITZA LIENEY UMEJE HERRERA	1118548129	Maritza	✓				
7	ERENA JOROPA JOROPA	RC	1117461366				X			1	1	1			ELVIA MAGIA JOROPA JOROPA	1149161788	Elvia	✓				
8	KLEIDYS ROKSANA CHAMARRAVI GARRIDO	RC	1117461098				X			1	1	1			ROSMELYS YAMINAPT GARRIDO ARTEAGA	1117460969	Rosmelys	✓				
9	EMMA VALENTINA CHAMARRAVI JOROPA	RC	1117461097				X			1	1	1			ANA FLOR JOROPA WAPUA	1118548105	Ana Flor Joropa	✓				
10	CARMEN MOISES CHAMARRAVI GUITEVE	RC	1117461098				X			1	1	1			SOL MERIDA GUITEVE YAGUIDUA	1122179003	Solmerida	✓				
11	EMILIN DAILET ARTEAGA OSNERO	RC	1117461369				X			1	1	1			RICHARD JOSE ARTEAGA CISNEROS	1117459501	Richard	✓				
12	LISSA YORLI GUITEVE GARCIA	RC	1117461215		X					1	1	1			LUZ DARY GARCIA	1118548117	Luz Dary	✓				
13	ZHONAIR YONGUEL HUMEJE PEREZ	RC	1117461100				X			1	1	1			ANGEL GABRIEL HUMEJE JOROPA	1122179059	Angel Humeje	✓				
14	DASIENYS KHALOSY QUITEVE HERRERA	RC	1117460744					X		1	1	1			ERIKA YUDILMA HERRERA JOROPA	1006548628	Erika H	✓				
15	THALANIA SALOME QUITEVE HERRERA	RC	1117461128				X			1	1	1			ERIKA YUDILMA HERRERA JOROPA	1006548628	Erika H	✓				
16	ERA ESCARLETH HUMEJE PONARE	RC	1117461153				X			1	1	1			LUZ NELLY PONARE UMEJE	1006548938	Nelly Ponare	✓				
17	ADNIEL EN ALET QUITEBE JOROPA	RC	1147695188					X		1	1	1			ALEIDA JOROPA MACHACARE	30029552	Aleida Joropa	✓				
18	SELENA DALY GUITEVE GARCIA	RC	1214218842				X			1	1	1			LUZ DARY GARCIA	1118548117	Luz Dary	✓				
19	BRAHAM ZADIEL UMEJE JOROPA	RC	1214218844				X			1	1	1			DUMAR UMEJE PONARE	1006559751	Dumar	✓				
20	ANDRES EDACMIR CHAMARRAVI AGUILAR	RC	1117461217			X				1	1	1			ANDRES ANUEY CHAMARRAVI MACABARE	1118548107	Andres	✓				

ENCUENTRO No 1 — TOTAL DE NESURGEROS ENTREGADOS: 23

ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Jehovana Quiteve.

OBSERVACIONES:

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

SERVICIO: ICBF ( ) HCB / FAMI ( ) M. PROTEIN (X) RED DE ENTREGA: AUDI CIUDAD CABECERA DE LA LOCALIDAD: RESGUARDO:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MERCADO 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION MERCADO 2

Nº CRUPO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No ___ Fecha: 06 Agosto 2022.							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Mujer y niños menores de 6 meses (Lactantes)	niños y niñas de 6 a 11 meses	niños y niñas de 1 año a 3 años	niños y niñas 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los contenidos entregados) LECHE ENTERA 1 UNDS.	BANDEJA PETRO.	GALLETA CHARIÑAS 3 GR	BURUNO	PONQUE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los contenidos entregados)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	LENDYS SOFIA UMAJE GARCIA	RC	1117461223			1				1	1	1				DUMAR UMAJE POVARE	1006500751	Dumar	/										
2	NAIRO NADIR HUMO MALPICA	RC	1117461207			1				1	1	1				CARMEN PATRICIA MALPICA	23710393	Carmen	/										
3	YORNEY ROBEL JORDPA JORDPA	RC	1117460830					A		1	1	1				SILVIA MARIA JORDPA JORDPA	1048161786	Elvia	/										
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

ENCUENTRO No 1 / 23 ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REEMBOLSOS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Sehovany Quitan

OBSERVACIONES:

1829

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

SERVICIO: CDIP ( ) HCB - FAMI ( ) M.PROPIA (X) | RED DE ENTREGA: ZULIA | CODIGO USUARIO DE LA UDS/ACA: | MES (01-12 ENERO-DIC):

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: | MUNICIPIO 1: | NOMBRE GRUPO DE ATENCION: | MUNICIPIO 2:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO USUARIO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No. 1 Fecha: 8 de Agosto 2022.							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 4 años	Niñas y niños 5 años a 6 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) LECHE ENTERA 2 SOBRE	HARINA ROYAL	GALLETA GRANERA 4 UN	BANANO	PONQUE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ELIANA MARIETH TABUTJU UMEJE	RC	1222138456				X			1	1	1				MARIANA UMEJE HERRERA	1117456044	Mariana.											
2	LUIZA LORENA QUITEBE YAGUEDUA	RC	1222137911				X			1	1	1				NIDIA LILIANA QUITEBE YAGUEDUA	1006550780	Nidia Q.											
3	HELMER SANTIAGO GUARUPE RENOMA	RC	1118082041				X			1	1	1				ADRIANA RENOMA QUITEBE	1117465122	Adriana											
4	ARLEY DAVID CHAMARRAVI MACABARE	RC	1222132135					3		1	1	1				INGRID CHAMARRAVI GUACARAPARE	1118048156	Ingrid											
5	RODDY AYALON GUARUPE RENOMA	RC	1117460846					5		1	1	1				ADRIANA RENOMA QUITEBE	1117465122	Adriana											
6	YOSMI ADELYS CHAMARRAVI JOROPA	RC	1222136251				X			1	1	1				DEGNIS DOLIN JOROPA JOROPA	1006554021	Degnis J.											
7	MARIA CAMILA ESTEFANY HERRERA JOROPA	RC	1222136292					3		1	1	1				YANNI JOROPA YAGUEDUA	1117456861	Yanni J.											
8	BRICEIDA JOSUE HERRERA JOROPA	RC	1117460938				X			1	1	1				MARIA EDILSA JOROPA JOROPA	1006559150	Edilsa J.											
9	ALINOR ARELLIS ALEXANDRINA GUALDRON	RC	1117460864					3		1	1	1				AURELIS GENESIS GUALDRON	1117460862	Genesis G.											
10	AURELIS GENESIS GUALDRON	CC	1117460862	8						1	1	1				RICKY XANDERS JOROPA	1118648122	Ricky Joropa											
11	WES DESTRETH UMEJE HERRERA	RC	1222102261		8					1	1	1				HILDA MARIA UMEJE	1117456861	Hilda Umeje											
12	BRIANA YULIETH GARCES HUMBE	RC	1119652573				X			1	1	1				LURDES MARLE UMEJE POMARE	1006559585	Lurdes Umeje											
13	GADA YORLE UMEJE GARCIA	CC	1117459642	X						1	1	1				EDARWIN FERNANDO MARTINEZ	1052677944	Edarwin M.											
14	ADAN EMIR JOROPA CATIMAY	RC	1147655206					3		1	1	1				ALBA MYU JOROPA CATIMAY	1141073940	Alba											
15	HEYLIN LEILANY UMEJE JOROPA	RC	1115869033				X			1	1	1				MERLYS BRITNEY JOROPA	1006559589	Merlys joropa											
16	PABLO JAVIER JOROPA LOPEZ	RC	1117461154				X			1	1	1				LEONARDO JOROPA	1117459349	Leonardo Jora											
17	ERIER ERIEL GUACARAPARE JOROPA	RC	1117461278				X			1	1	1				YESILA JOROPA JOROPA	1123176010	Yesila Jora											
18	DELYS ROMLET TAGUIOVA NIEVES	CC	1118648103	X						1	1	1				DANIEL UMEJE JOROPA	9506695	Daniel Umeje											
19	ANDY GAMIR TABUTJU UMEJE	RC	1117461281		X					1	1	1				ELIAS RICARDO TAGUTJU	1192745278	Elias Tabutju											
20	HERNAN UZIEL HERRERA JOROPA	RC	1117461228			X				1	1	1				MARIA EDILSA JOROPA	1006559156	Edilsa Joropa											

NOC

ENCUENTRO No. 1 | ENCUENTRO No.

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 22

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Leidy Rivera Herrera

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Leidy Rivera Herrera Joropa

OBSERVACIONES:

1830

BIENESTAR FAMILIAR

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

SERVICIO: DIM (___) HCD - FAMI (___) N. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO SUBSTANCIA DE LA UNIDAD: MODALIDAD:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MOMENTO 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: MOMENTO 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No ___ Fecha: 06 Agosto 2022							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses Acompañante	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 5 años	Niños y niños 5 años a 6 años	Usuario sólo/a con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especificar los cruzados entregados) LECHE ENTERA (200ML)	BANDEJA PAISA	GALLETA CUADRADA 210G	BANANO	Pechuga		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario sólo/a con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especificar los cruzados entregados)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	AYLEN DANIELA URIBE YAGUDUA	RC	1117087002				X			1	1	1				DELYS NORLEY YAGUDUA NIEVES	1118887103	Delys Norley	S										
2	YAGSE SAMIR SOGAMOSO ALDANA	RC	1234794179				X			1	1	1				TERSA PAOLA ALDANA ANDUEZA	1208509801	Paola Aldana										
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 22 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Leidy Gomez

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Leidy Yoveda Gomez Jorge

OBSERVACIONES:

1231

REGIONAL: CAMAWARI CENTRO ZONAL: PUERTO AIRPORT MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

SERVICIO: HOGAR (___) HCB - HAB (___) M. PROPIA (___) ... MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CUENTANE DE LA UCUNICA: ...

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: TSAMANI I NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: TSAMANI I

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 5 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No: 1 Fecha: 06 Agosto 2023 — Usuario asistió (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas): LECHE ENTERA X 20ML	MANZANA ROYAL	GALLETA CRACKERS 1+1/2	BANANO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No: ___ Fecha: ___ — Usuario asistió (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	HECTOR JEREMIA ROMERO HUMEJE	RC	1117481192				X			1	1	1			LUCILA HUMEJE JORDPA	1122178049	Lucila H.	/				
2	YIZEL CRISANNA MARYAM BARRIOS RODRIGUEZ	RC	1118807908					X		1	1	1			LIBIS GRICELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117459173	Libis Rodriguez	/				
3	HENYER KAMIR LEON YEPES	RC	1117469033					X		1	1	1			ELVIA GIOVANNA YEPES RODRIGUEZ	1103887880	Greciuri Y	/				
4	KALETH YOSMARI YEPES MALPICA	RC	1117465571					X		1	1	1			BETTI AMERICA MALPICA RODRIGUEZ	1008004629	Betty M.	/				
5	DEORSE SAMIR GAITAN BALTA	RC	1117469673					X		1	1	1			CLAREMA MARIBELL BALTA TORRES	1117469497	Hurtado	/				
6	LINDA DASHERYS RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1117466729					X		1	1	1			YENNY DEL PILAR RODRIGUEZ VERGARA	23710356	Pilar R	/				
7	JOAN AARON RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1117481229			X				1	1	1			YENNY DEL PILAR RODRIGUEZ VERGARA	23710356	Pilar R	/				
8	ANAHIS SOLEIMAR BARRIOS GAITAN	RC	1117469862					X		1	1	1			CARMEN SOLANLLY GAITAN DIAZ	1127389491	[illegible]	/				
9	ARNOL YECOL GAITAN MALPICA	RC	1117469943				X			1	1	1			LUZ DARY MALPICA	1116640150	Luz Dary M.	/				
10	YANER JULIETH ROMERO HUMEJE	RC	1117469987				X			1	1	1			LUCILA HUMEJE JORDPA	1122178049	Lucila H.	/				
11	ENOC ESTIBEN VALDERRAMA LEON	RC	1117469368				X			1	1	1			AURA DORELLY LEON MALPICA	1120178026	Aura Leon	/				
12	LUIS ANTHONY RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1117469869				X			1	1	1			DELQUIS YASMIN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117469929	[illegible]	/				
13	YISBEYLIS MAYSANA MALPICA RODRIGUEZ	RC	1117460902				X			1	1	1			LEIDI TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117458073	Leidy Rodriguez	/				
14	BRICKY LEIDYS IRENE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1117481208			X				1	1	1			DELQUIS YASMIN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117469929	[illegible]	/				
15	LIA MAIA MALPICA RODRIGUEZ	RC	1118578945					X		1	1	1			AMALIA MALPICA RODRIGUEZ	24144017	Amalia M	/				
16	DAIRON MAURICIO CHIRAJE YEPES	RC	1124587126				X			1	1	1			MARITZA NIRVEDIS YEPES GAITAN	1133178034	Maritza Y.	/				
17	ERICK EMANUEL RODRIGUEZ ERRENUMA	RC	1122137339				X			1	1	1			KUEI MARICELA RODRIGUEZ ERRENUMA	1133179014	Maricela R.	/				
18	BRAYDEN ALEJANDRO RODRIGUEZ ERRENUMA	RC	1122139978				X			1	1	1			NELLY ROSMARA RODRIGUEZ ERRENUMA	1147692658	Nelly R	/				
19	DARIO ERNESTO YEPES GAITAN	RC	1117481193				X			1	1	1			MARITZA NIRVEDIS YEPES GAITAN	1133178034	Maritza Y.	/				
20	CLEMENCIA CAMPO WAKONE	CC	1006155746	X						1	1	1			MIGUEL HUMBERTO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	17560255	Miguel Rodrigo	/				

ENCUENTRO No: 1

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: 20

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Leidy Teresa Rodriguez

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Leidy Teresa Rodriguez

ENCUENTRO No: ___

OBSERVACIONES:

1832

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

SERVICIO: ICBF (___) ICB - IVAR (___) M. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: AGO CODIGO DANE/ARE DE LA UDS/UCA: 85125168827

NOMBRE ESTRATEGIA MODALIDAD FAMILIAR DEL SERVICIO: COMUNIDADES PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: TUARMA 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: TUARMA 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No ___ Fecha: 06 AGOSTO 2022								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niños 2 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas) LECHE ENTERA X (GRAL)	MANZANA ROYAL	GALLETA CHOKOLECA 210GR	BANANO	PONQUE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas)								NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ELYAMILET ALY FERNANDEZ MORENO	RC	1117133715				X			1	1	1				GLORIA EUNICE MORENO SIVIVA	1127380081	Gloria M.	/										
2	HEMERSON YUSETH GAITAN GAITAN	RC	1111460782					X		1	1	1				MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ	30020039	Cecilia G.	/										
3	SHARLETH LINNEY GAITAN DIAZ	RC	1117460793					X		1	1	1				INDIRA YUDITH GAITAN DIAZ	1118468081	INDIRA G	/										
4	DEMNIFER CELIN RODRIGUEZ AMAYA	RC	1114460661					X		1	1	1				DIANA MARIA AMAYA HERRENIMA	1125552980	Diana A.	/										
5	HEDDYO FAIANK GARCIA DIAZ	RC	1117461025				X			1	1	1				YENIFER KARINA GARCIA DIAZ	1127387990	Yenifer	/										
6	HANNA MELISSA MARIN ROMERO	RC	1111461586				X			1	1	1				LIBA YORELY MARIN ROMERO	1117460136	Liba M	/										
7	JOE STIVEN MORENO MACABARE	RC	1111461181				X			1	1	1				EDIXA YULIANA MACABARE RODRIGUEZ	1117662000	EDIXA R	/										
8	DARSON IVAN MALPICA GAITAN	RC	1117461113				X			1	1	1				MARLY AVONIDA GAITAN GAITAN	1121736212	Marly G	/										
9	YERSON YAMIT GAITAN DIAZ	RC	1111461126				X			1	1	1				GLEYNI DARELY GAITAN DIAZ	1117460735	Gleyni G.	/										
10	JHIRET ALEJANDRA MALPICA RODRIGUEZ	RC	1122137427					X		1	1	1				YURIANA DALIA MALPICA MARTINEZ	1006258709	Yuriana	/										
11	DAELYN YARETZI GAITAN RODRIGUEZ	RC	1122136890				X			1	1	1				ELSY MARGELY GAITAN RODRIGUEZ	1117459601	ELSY Gaitan	/										
12	ARLENY AHALEN RODRIGUEZ RUIZ	RC	1122139033				X			1	1	1				ALIX LICENIA RUI ZAPATA	1006555736	Alix Ruiz	/										
13	YEICO JOSE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1111460725					X		1	1	1				LUZ ALCIRA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117459781	LUZ	/										
14	ZAID JULIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1122142991	1						1	1	1				LUZ ALCIRA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117459781	LUZ	/										
15	DISK DIBER LAINA MACABARE	RC	1117461501				X			1	1	1				ELVIA EMILIA MACABARE RODRIGUES	1117460649	ELVIA M.	/										
16	CARMEN EDILIA RODRIGUEZ	CC	1118646877	1						1	1	1				LUIS RAUL RODRIGUEZ DIAZ	1006559840	Luis R	/										
17	YEFERSON HERNEY HEREDIA RODRIGUEZ	RC	1117460836				X			1	1	1				ANDREA ROCIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1006559843	Andrea R	/										
18	MARTHA AZALIA RODRIGUEZ	CC	60025947	1						1	1	1				PIO CALAZA RODRIGUEZ	17580008	PIO R	/										
19	SALOME CHARRIS BUELVAS	RC	1047387108					X		1	1	1				LINA MARIA BUELVAS CASTILLA	1010064650	Lina Buelvas	/										
20																															

ENCUENTRO No 1 ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REFERENTES ENTREGADOS: 19

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Juan Isidro R.

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Juan Isidro R.

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: CESAR | CENTRO ZONAL: | PACTO ANTIPOBREZA: | MUNICIPIO: | FECHA DE ENTREGA:

SERVICIO: CDIF (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___ X ___) | MES DE ENTREGA: JULIO | CODIGO CUENTANME DE LA MODALIDAD: | MODALIDAD:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GUAPULAL | NOMBRE GRUPO DE ATENCION: | GUAPULAL

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: 08-09-2022 — Usuario activo con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los productos entregados): LECHE ENTERA X 1000ML	MANZANA ROYAL	GALLETA CRAVOÑERA 21 GR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: — Usuario activo con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los productos entregados)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	LUZ KATERIN TATAMAJA SANTANA	RC	1118490257				X			1	1	1	MARIA ISABEL SANTANA	1140931660	xmario	/					
2	YEIMCY LUZ JAPE PEDRO	RC	1118489089				X			1	1	1	CECILIA MATIDESA PEDRO	1004634765	xcecilio	/					
3	FRIDDI HERRERA WAYEM TADA	RC	1118489369				X			1	1	1	ANGELA TADA	1006634739	xAngela	/					
4	WILMER JAMIR SUWACHE SHUMA	RC	1117480640					X		1	1	1	HOLLINARI SUWACHE	1117480633	x JOJO MOO!	/					
5	LIANA PANCHA TADA	RC	1117480637					X		1	1	1	MARCELA TADA	1007481559	xMarcela	/					
6	MEYMAR TATAMAJA SANTANA	RC	1117482781					X		1	1	1	MARIA ISABEL SANTANA	1140931660	mario	/					
7	LINA ROCIO PANCHA TADA	RC	1117480640				X			1	1	1	MARCELA TADA	1007481559	xMarcela	/					
8	VANESSA VALENTINA WAYEN PONJA	RC	1117481054				X			1	1	1	INDIRA WAYEN PONJA	1117480651	x DOI.IO	/					
9	BRYAN ARLEY TATAMAJA SANTANA	RC	1214216035					X		1	1	1	MARIA ISABEL SANTANA	1140931660	xmario	/					
10	HIJA DE INGMARA JAPE PONJA	SD	SD			X				1	1	1	INGMARA JAPE PONJA	1140974664	xINGMARA	/					
11	ENRICI ALEXIS WAYEN PONJA	RC	1222145681		X					1	1	1	INDIRA WAYEN PONJA	1117480651	xDOI.IO	/					
12	MARTHA SOFIA PANCHA TADA	RC	1117481240		X					1	1	1	JUAN CARLOS PANCHA SUIADE	1006614744	xJUAN CARLOS	/					
13	ELVIRA WAYEM PUKIANA	CC	1006614764	X						1	1	1	JOSE TADA JOMBIANE	1117480634	Jose	/					
14	IZAN DANIEL RODRIGUEZ QUITEBE	RC	1117481034				X			1	1	1	YORLADY GINA RODRIGUEZ QUITEBE	1117480627	yorladyR.	/					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

TOTAL DE REGIMENES ENTREGADOS: 74

ENCUENTRO No ___ | ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Lurdes umese

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Lurdes Umese

OBSERVACIONES:

1834

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

SERVICIO: ICBF ( ) HCB FAMI ( ) M. PROPIA (X) IRCE DE ENTREGA: JUNIO CODIGO CUENTANME DE LA LICENCIA: 85200011201M

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMPAÑIA PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: SAN JOSE 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niños de 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	Niños y niños 6 años a 9 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 07-08-2022 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas): Entrega recibe con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X 200ML	BEBIDA ROYAL	GALLETA CHAMPAÑA X 60G	SUAVIZ	PONCHE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas): Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	NICOLT DANIEL MESTA TOQUICA	RC	1115887304					X		1	1	1			HERMINDA KUETSI TOQUICA BOYA	1190601219	Herminda	✓			
2	JIMMY LEONARDO KUETSE CHUNA	RC	1115887878					X		1	1	1			ZAIDA ROSALBA CHUSI	1006555522	Rosalba	✓			
3	YAIDY VANESA CHENA AUCA	RC	1115887992					X		1	1	1			PATRICIA CHENA	1115854833	Patricia	✓			
4	OMAR FERMIN HERO JUTUCODI	RC	1115888802				X			1	1	1			GLORIA DUMAYA JUTUCODI MAWEDA	1123209152	Gloria	✓			
5	YEDI JULIANA KUETSI MASA	RC	1115888810					X		1	1	1			EUDES MAJE MASA	1191186635	Eudes	✓			
6	JENNY YANENY MASWAIR CHOCODO	RC	1115865006				X			1	1	1			ALICIA CHOCODO TOBU	1104852407	Alicia	✓			
7	YAMMY ESTEFANIA TUCHAPAL CHOCODO	RC	1117480649					X		1	1	1			ALICIA CHOCODO TOBU	1104852407	Alicia	✓			
8	THALIA LISBETH KUJI KADABO	RC	1117480998					X		1	1	1			MARIA KADABO YOPIMA	1006550992	Maria	✓			
9	HALIM NAIR KADABO MASA	RC	1117485844					X		1	1	1			BENATELA YABUWAYO MAJA	1193480998	Belatila	✓			
10	KYLIAN FARLEY TOBU WAKUI	RC	1117480968					X		1	1	1			NEIRA WATIDA WAKUI YOPI	1006414753	Neira	✓			
11	HOSMAN YESIT PUCHUDI	RC	1117480999				X			1	1	1			LUCILA MACHA	23710474	Lucila	✓			
12	LUMARA DUSSEMBAR WATIBA WEMOBA	RC	1117481013				X			1	1	1			IDAURA YEUSIBU WEMOBA MAWEJUNRI	1007425828	Idaura	✓			
13	GREISY NICOL KANDRI JAGEBA	RC	1117481026				X			1	1	1			VICTOR KUBEI KAPUDIMA	1006414778	Victor Kubei	✓			
14	BRENDA CAROLINA MAWEBA APUDDI	RC	1117481164				X			1	1	1			MARTHA APUDDI JUDESA	1122091151	Martha	✓			
15	SAMARY SOFIA KUETSI KUCHUDI	RC	1117481186				X			1	1	1			ISABELINA KUCHUDI KUCHUDI	23710467	Isabelina	✓			
16	YULMAN REINALDO WAMADAWIP KAUYADI	RC	1117481198				X			1	1	1			ELIAMADE MAWEDA MAWEBA	1123209136	Elia	✓			
17	NERY MARLEY JODOMI YOPI	RC	1122173902					X		1	1	1			ZORAIDA JODOMI YOPI	1116652456	Zoraida	✓			
18	LUISA MILEYDI POPO JUYENI	RC	1122184023				X			1	1	1			SUSANA NEMERAWAYO POPO JUYENI	1123209145	Susana	✓			
19	HAMER YOSIO KADABO RUI	RC	1236438365					X		1	1	1			ZORAIDA ITATI IKUI TAWADI	1193651912	Zoraida	✓			
20	GLORIA DUMAYA JUTUCODI	CC	1123209152	X						1	1	1			FABIOLA MAWEDEWA JUTUNAL	23710512	Fabiola	✓			

ENCUENTRO No 1 ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGIMENES ENTREGADOS: 26

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Wilson Tobu

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Wilson Tobu Kapudima

OBSERVACIONES:

1835

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: CASANARE
Servicio: DNH (___) HCB - FAMI (___) M PROPIA (__X__)
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 1

CENTRO ZONAL: PAZ DE ARIPORO
MES DE ENTREGA: JULIO
CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN:

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO
CODIGO DANE/ANE DE LA UNIDAD: 85400011 01 006
SAN JOSE 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: 07-08-2022 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los alimentos entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA 1 SOBRE	MANZANA ROYAL	GALLETA CHAMPEÑA 4 UDS	BANANO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los alimentos entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	CARMEN ZORAIDA WITSWA TOBU CHENA	RC	1115652433		X					1	1	1			WILSON METOH TOBU KAPITSWA	1115652433	Wilson Tobu	✓				
2	HIJA DE MARIA LOURDES DOMITIS MANSSA	SD	SD			X				1	1	1			MARIA LOURDES DOMITIS MANSSA	1006559552	Maria	✓				
3	DILLONA MARLENI YUPI POPO JODOM	RC	1115993601			X				1	1	1			ARTURO MAKOTO POPO JUYENI	7399438	ARTURO	✓				
4	YILMA APUED JUDIESA	CC	1122561148	X						1	1	1			WILMAR WAJOPJE TACHA	1115855753	Yilma	✓				
5	LUISA ELIANA WETIS MASA	RC	1117460712					X		1	1	1			ELDES WAJE MASA	1151198420	Eldes	✓				
6	CENAIDA YISED MASA	RC	1115995843			X				1	1	1			ELDES WAJE MASA	1151198420	Eldes	✓				
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

TOTAL DE BENEFICIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No. 1: 26 ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Wilson Tobu

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: WILSON TOBU KAPITSWA

OBSERVACIONES:

1836

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

SERVICIO: DNF (___) ICBF - FAMI (___) M. PROPIA (__X__) RED DE ENTREGA: JULIO CUIDADO CUIDADANO DE LA CASACA: 1122000 123421

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONFIGURACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE GRUPO DE SERVICIO: SAN JOSE 3 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: SAN JOSE 3

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No ___ Fecha: 07-08-2022						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 4 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 5 a 11 meses	Niñas y niños de 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (Si / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) LECHE ENTERA X 200ML	HINOJIANA RUTYAL	GALLETA CHARIÑOS X 6UD	BIZCOCHO	POSOLE		NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (Si / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	CRISTOFER LIAM LOMBANA CHOCODO	RC	1117487253		X					1	1	1				GLADYS ICHOCODO TOBU	1115852448	Gladys	/										
2	LUIZ KELBER MUTSAYA KADABO	RC	1222141556		X					1	1	1				LEIDY ATIA KADABO MAGA	1115852474	Leidy	/										
3	LEUDI WAFFA CUMA MAYABA	CC	1006560553	X						1	1	1				DELIA JEUMA MAYABA	23719479	Delia	/										
4	MARIA CECILIA TOBU JONAIDA	RC	1115865500					X		1	1	1				MARIA MARCELA JONAIDA	1121188374	MARIA	/										
5	BABI DISNEY BOTSOH OIKUSI	RC	1117866037					X		1	1	1				MARINA BUDMANTO OIKUSI	23719869	Marina	/										
6	DENYER HERNANDO KADABO IKUO	RC	1116866572					X		1	1	1				ZORAIDA ITATIKUO TAWADI	1190865452	Zoraida	/										
7	SINDI MEGAN DOWATSI KUTSI	RC	1116866575					X		1	1	1				MARIBEL MAWADI KUTSI JONAIDA	1238436570	Maribel	/										
8	YLANIER ROMANO WAMADAWI KAUYADI	RC	1117460775						X	1	1	1				CARLOS DAVID WAMADAWI BAZUSI	1006614757	Carlos Fabia	/										
9	BRYITH KUOTSWA TAWADI BADUSI	RC	1117460776						X	1	1	1				BEATRIZ BADUSI MADETSI	1116852458	Beatriz	/										
10	JAIRO YOEL WAMADAWI DOWATSI	RC	1147686100						X	1	1	1				MARIA LOURDES DOWATSI MAHEDA	1068569552	Maria	/										
11	HANA SHARIT UDSITO JOSSELINE	RC	1147686106						X	1	1	1				SANDRA MAWEBA JOSSELINE BASI	1006559136	Sandra	/										
12	HAVER ALDRUBAR DEIWA MADI	RC	1147686107						X	1	1	1				LUZ DEIWA	1190844882	Luz Adiba	/										
13	OMAR EUGENIO DOWATSI KUTSI	RC	1147686201						X	1	1	1				MARIBEL MAWADI KUTSI JONAIDA	1238436570	Maribel	/										
14	JENNIFER MADHANA MADI TOBU	RC	1147686203						X	1	1	1				LISANIA TOBU KAPUTSINA	1122208121	Lisania	/										
15	DARYXE YISELLDY KAUYADI MAWEBA	RC	1147686205						X	1	1	1				TERESITA MAWEBA	1152316666	Teresita	/										
16	SEVI FERNANDA TAWADI BADUSI	RC	1214216836					X		1	1	1				BEATRIZ BADUSI MADETSI	1116852458	Beatriz	/										
17	HELKIN MAWOD DEIWA MADI	RC	1214216838					X		1	1	1				LUZ DEIWA	1190844882	Luz Adiba	/										
18	NILSON ALEXIS JUTUBOCH MAWEBA	RC	1222119816					X		1	1	1				GLUVIA DUMAYA JUTUBOCH MAWEBA	1152208782	Gloria	/										
19	JEFERSON JAIR MAWEBA MADIWA	RC	1222138891					X		1	1	1				TERESITA MAWEBA MADIWA	23719479	Teresita	/										
20	LETVIF MARIA KUO TAWADI	RC	1222139383					X		1	1	1				MARINA ISABEL KUO TAWADI	1192500880	Marina	/										

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 26 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Alexander.

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Alexander Kaibo.

OBSERVACIONES:

1837

REGIONAL: CAUCASIA — CENTRO ZONAL: — PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

SERVICIO: — (HBF ( ) HCE - TAH ( ) X PRIVRA ( )) — HOGAR: JUAN — CODIGO ICBF/NIMF DE LA UNIDAD: — (REGIONAL/CENTRO)

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 2 — NOMBRE GRUPO DE ATENCION: SAN JOSE 1

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños de 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No __ Fecha 07-08-2022 ALIMENTOS ENTREGADOS: Ninguno (ninguno de los anteriores) (SI / NO)	LECHE ENTERA X (MARL	MAZORKA ROYAL	GALLETA CHAMPAGNA POR	PANNAVI	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No __ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS: Usuario recibe ninguno de los anteriores (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	LUIS ANTONIO UDOTO JORBELIN	RC	1117981280				X			1	1	1				SANDRA MARCELA JOSBELINE BAS	1000598138	Sandra	/			
2	NEIMAR YESID POPO JUYENI	RC	1222194439				X			1	1	1				SAMPERA SEPIA POPO JUNERY	1149181734	SAMPERA	/			
3	SAMPERA SEPIA POPO JUNERY	CC	1149181734	X						1	1	1				MARLENE ANEBIO JUYENI PATANOBU	23397599	SAMPERA	/			
4	JOJAN ANSENIS KUETSI POPO	RC	1206406369					X		1	1	1				SAMARA SEPIA POPO JUNERY	1149181734	SAMPERA	/			
5	LUCY CARMELIA MAUKO TOBU	RC	1222183272					X		1	1	1				DIVALIA MAKIDA TOBU KAPUTSINA	1108661262	DIVALIA	/			
6	ASLI YESENIA TOBU KAPUTSINA	RC	1222142282		X					1	1	1				DIVALIA MAKIDA TOBU KAPUTSINA	1108661262	DIVALIA	/			
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

ENCUENTRO No 1 — ENCUENTRO No __

TOTAL DE REGRIGEROS ENTREGADOS: 26

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Alexander

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Alexander Kaibo

OBSERVACIONES:

REGIONAL: CASANARE CENTRO ZONAL: PALO ALMPORO MUNICIPIO: PALMI ARAUCA

SERVICIO: DIAS (___) HOG - FAM (___) M. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO SUBSTANE DE LA UNIDAD: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 3 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: SAN JOSE 3

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 5 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 1 a 11 meses	Niños y niñas de 1 año a 4 años	Niños y niñas de 5 años a 9 años	Usuario asiste con Acompañante (S - NO)	ENCUENTRO No ___ Fecha: 07-08-2023 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cruelantos entregados): LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA ROYAL	GALLETA CHOCOLISTA 310GR	BANANO	HONGUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	DANITZA GUACARAPARE DEIWA	RC	1117481170				X			1	1	1			MAGDALENA ICHOWA DEIWA UWATO	60812579	Magdalena D.
2	EMILY DELFINA CHIMARAVI MUTSAYA	RC	1115883871			X				1	1	1			ALEXANDER MUTSAYA WAJE	9536452	Alexander
3	DARWIN FELIPE ALDIA TODES	RC	1115885847			X				1	1	1			CARMEN TODES IBOWA	9528112	Marbi
4	PEDRO LUIS TOBU MAYO	RC	1025465131					X		1	1	1			ROSANA MAOI KATUKIKO	1115280120	Rosana
5	DENIS MARIA TOBU MAYEI	RC	1115887387					X		1	1	1			SHIRLEY MAYEI	1115802441	Shirley
6	HELMAN ENRIC JODOM POPO	RC	1115887480					X		1	1	1			SUSANA JEMOMWYO POPO JAYEM	1122280145	Susana
7	JUAN PABLO KAMSRI JASEBA	RC	1115887559					X		1	1	1			LILIANA DUNSTEBAYA JASEBA DRUSI	1006616715	Liliana
8	DANIER FRANKMAWEBA AFUED	CC	1115888608					X		1	1	1			MARTHA AFUED JUDOS	1122280181	Martha
9	JONCY JURRAREL TINEWA KUOKUDDI	RC	1115480371				X			1	1	1			NELLY YAGUDUA AMONEZA	23716403	Gloria
10	YERSIN EDARWIN KUOKUDDI DOWATSI	RC	1115888378				X			1	1	1			ELIZA DUMAYA DOWATSI UBOTO	1006599137	Eliza
11	DIDIER JAMES TAWADI WATIBA	RC	1117480691					X		1	1	1			CLAUDIA TJAMBONA TAWADI WATIBA	1006599133	Claudia
12	DENILSA MARIA PUEFUDDI WETSI	RC	1117480788					X		1	1	1			MARIA FERNA WETSI DUMAYA	1117480210	Maria
13	DANIAN YURANI WETSI AFUED	RC	1117481172				X			1	1	1			MARISOL AFUED JUDOSA	1122280150	Marisol
14	YEILMER JOSE MUTSAYA CHENA	RC	1107589746					X		1	1	1			ODILA KAUDU CHIMA ALDIA	23716449	Odila
15	LILIMA VALERIA BOEIWA KUYAUCHE	RC	1107885262					X		1	1	1			GILMA DEL CARMEN BOEIWA KUYAUCHE	1007366160	Gilma
16	LEWIS ANTONIO MADEO TOBU	RC	1214216833				X			1	1	1			ALEJANDRO MADEO	1006599129	Alejandro
17	DARLEY YULIETH TOBU MAYEI	RC	1214216838				X			1	1	1			EDUARDO TOBU KADUSI	1116862880	Eduardo
18	LUZ YOSIBA MAOI KACHIKO	CC	1122044850	X						1	1	1			YESON MAURICIO IBOWA WAMADWSI	1006599140	Yeison
19	MAGNOLIA YAWA ICHOCODO	CC	1115382434	X						1	1	1			LAUDY YAWA ICHOCODO	1122560234	Laudi
20	CLAUDIA TJAMBONA TAWADI WATIBA	CC	1006599133	X						1	1	1			LUIS ARLEY UBOTO	1006599051	Luis Arley

ENCUENTRO No 1

TOTAL DE REGIBIDEMOS ENTREGADOS: 26

Firma de quien entrega por parte de la CAS: Miguel T. K

Nombre Completo y legible de quien entrega CAS: Miguel Tobu Kadosi

OBSERVACIONES:

ASOCIACIÓN FAMILIAR			

REGIONAL: CHAMBÚ — CENTRO ZONAL: PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

SERVICIO: HOGAR (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (__X__) — MES DE ENTREGA: JULIO — LUGAR/BARRIO/VEREDA DE LA VIVIENDA: [illegible]

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 3 — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: SAN JOSE 3

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños de 1 año a 1 año 5 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: 07-08-2022 — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los productos entregados): LECHE ENTERA 3 SOBRE	HARINA ROYAL	GALLETA CRAZEÑAS 2 UND	BANANO	PANELA	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	DAURA NEUSMO WEMERA MASCUARE	CC	1007425029	X						1	1	1				JOAQUIN BIDI MATIBA ANTROCHA	1366431	Joaquin Bidi
2	ESNEDA MAYESA NEMATSA MACEO	RC	1236435368					X		1	1	1				YOLIMA MARIA NA MACEO SIBOYKI	1006665128	Yolimo
3	JEIMY ALEJANDRA YAWA BODIWA	RC	1115867080					X		1	1	1				HEILER YAWA ICHOCOCO	1115586228	Heiler
4	MEIDY ALEJANDRA YAWA BODIWA	RC	1115869368				1			1	1	1				OMAIRA ICHOCOCO USEWA	1115586228	Omaira
5	BEDDY DAYAN FUEPUEDI KANUTO	RC	1115865360				X			1	1	1				ALFREDO KAISA FUEPUEDI	5965364	Martha
6	HIJO DE MARTHA KONEI	SD			X					1	1	1				WILMER FUEPUEDI MADWA	1115653435	Martha
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Nº ORDEN	ENCUENTRO No ___ Fecha: — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los productos entregados)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	/				
2	/				
3	/				
4	/				
5	/				
6	/				
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

TOTAL DE REGRESIDOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 26 — ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Miguel T. K

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Miguel Tobu Kadosi

OBSERVACIONES:

1840

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

SERVICIO: CDIF (___) HCB - FAR (___) SI_PROPIA (_X_) AREA DE ENTREGA: CASA CODIGO CUENTANME DE LA VEREDA/A: 85250001010001

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BETANIA NOMBRE GRUPO DE ATENCION: BETANIA

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No. ___ Fecha: 07-08-2022							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha:		DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 5 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los productos entregados) LECHE ENTERA X (500ML)	HARINA ROYAL	GALLETA CRAKERINA 21 GR				NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los productos entregados)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	LICENIA YESIA YOPI JAPE	RC	1115983475					X		1	1	1				YANETH ICHOWA JAPE	1135280130	Yaneth	1				
2	ANYELA XOMARA WAKUI TARICHA	RC	1118467294					X		1	1	1				OLGA KOTSACIA TARICHA	1118996576	Olga	1				
3	ANLLY DUMITEI WAKUI MASIWAR	RC	1118467290					X		1	1	1				ESTELA MASIWAR	1115952452	Estela	1				
4	WILMA YOSMARIORY JUITEYA MANSERA	RC	1118461080					X		1	1	1				DIONISIA JUITEYA	1117460434	Dionisia	1				
5	JULIO MADROTO JODOM MASIWAR	RC	1115957990					X		1	1	1				MERCEDES MASIWAR	1115952460	Mercedes	1				
6	HELMAN DIOMEDES YOPI JAPE	RC	1115957991					X		1	1	1				MEHORIA ANANERA YOPI	1105535630	mero	1				
7	ANDERSON TSOKAMEY JODOM WAKI	RC	1115959603				X			1	1	1				ADRIANA WAKUI MASIWAR	1115954459	Adriana	1				
8	DEMIRIZ YULIETH IMAYA MASIWAR DIKUSA	RC	1115956511					X		1	1	1				ISABEL DUMA DIKUSA	1104081270	Isabel	1				
9	ERICK LIBARDO KUMARI DUMA MASIWAR	RC	1115959294				X			1	1	1				MERLY MASIWAR JEOPACHA	1115952452	Merly	1				
10	SANDRA YOZASET JODOM MASIWAR	RC	1115959362				X			1	1	1				MERCEDES MASIWAR JEOPACHA	1115952460	Mercedes	1				
11	DANELA TEMAYWAKUI MASIWAR	RC	1115959363				X			1	1	1				ESTELA MASIWAR	1115952452	Estela	1				
12	MARCOL DAVID MASIWAR JEOPACHA	RC	1115959370				X			1	1	1				VIVIANA MANKOI JEOPACHA	1006559656	Viviana	1				
13	HERLEIN URE TORU YOPI	RC	1117460159					X		1	1	1				ELIZABETH YOPI	1006414743	Elizabeth	1				
14	EVER ADELMO WODOUN WAKUI JEDOM	RC	1117461056				X			1	1	1				LIBIA JODOM JEVOBOMO	1103280148	Libia	1				
15	KENER YOZABETH YOPI JONAIDA	RC	1117461159				X			1	1	1				DULSE IDANERA JONAIDA	1101186378	Dulce	1				
16	ITZA YORELY IMASIWAKI JEOPACHA	RC	1118365194					X		1	1	1				VIVIANA MANKOY JEOPACHA	1006559656	Viviana	1				
17	MONICA DISELA JAPE KOTE	RC	1222129719					X		1	1	1				CLE JAPE	47398881	Clemencia	1				
18	CARLOS MANKEI JODOM POPO	RC	1222128853					X		1	1	1				WARLENY POPO	1118561202	Marleni	1				
19	ALVARO NOMEL JODOM WAKUI	RC	1222130271					X		1	1	1				ADRIANA WAKUI	1115952459	Adriana	1				
20	ANYI DALIA YOPI YOPI	RC	1222130602					X		1	1	1				LUZ DELIA MANSERA YOPI	1007491838	Luz delia	1				

TOTAL DE REGRIGEROS ENTREGADOS: ENCUENTRO No.__ 20 ENCUENTRO No.___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Alvaro Jodom

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Alvaro Jodom Jordoro

OBSERVACIONES:

1841

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

SERVICIO: DIM ( ) HCB / FAMI ( ) M. PROPIA (X) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO DEANTRAL DE LA UCOLUCA: (8200013120)

NOMBRE CARGO ADMINISTRADOR DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SEMANA NOMBRE GRUPO DE ATENCION: SEMANA

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No. __ Fecha: 07-08-2022							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Bebes y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	Niños y niños 6 años a 9 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los contenidos entregados)						NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los contenidos entregados)						NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
											LECHE ENTERA 2 SOBRE	MANZANA EQ/AL	GALLETA CHAMPIÑAS 31 GR																
1	YUMER STIVEN JEOPACHA WAMADAWI	RC	1236438364					X			1	1	1				PATRICIA WADOBAYA WAMADAWI	1006414731	patricia	/										
2	FRANCISCO TARICHA JONAIDA	SD	SD		X						1	1	1				GLIZA KOTSAGA TARICHA JONAIDA	1116530575	olga	/										
3	MARIA SARI YOPI JEOPACHA	RC	1222141384		X						1	1	1				BERNABE DAYADI YOPI JAPE	1007491635	Bernabe	/										
4	YURECDY N. EKSANCRA MASAWAI PJEPJEOI	RC	1222142382		X						1	1	1				CLEYDI KIMEI PJEPJEOI MADWA	1115862436	cleydi	/										
5	KAREN ANDREA WAKUI YOPI	RC	1236438371						X		1	1	1				JOSEFA KEIDU WAKUI YOPI	1006414152	JOSEFA	/										
6	ROSER JIRALDO WAIOPJE PACHA	RC	1117481269		X						1	1	1				YATRICIA ICHAAI PACHA JIITEYA	1115867969	fatisia	/										
7	SINDY DANIELY DUMA CUAYA YOPI	RC	1115869879				X				1	1	1				NOHORA WANECKA YOPI JAPE	1104699680	nora	/										
8	KINCIA KISNEY YOPI JAPE	RC	1115869848				X				1	1	1				YANETH ICHONAA JAPE KONSI	1123269139	Yaneth	/										
9	ELISETH YOPIMA KOTSAGA JONAIDA	TI	1151186359	X							1	1	1				LUCIA JONAIDA YOPIMA	1115859031	Lucia	/										
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No __ 9 ENCUENTRO No __

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Alvaro Jodom

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Alvaro Jodom Jondurano

OBSERVACIONES:

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

SERVICIO: DIAS ( ) HUS - 7 MIN ( ) M. PRIMA (,) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO USUARIO DE LA CANASTA:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: QUINTO PATIO / TOPOCHALES NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: QUINTO PATIO - TOPOCHALES

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 5 meses 29 días	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 4 años	Niños y niños 5 años a 6 años	ENCUENTRO No: __ Fecha: 03-08-2022 Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	AUMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas): LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA ROJA KG	GALLETA CRAKOSAS X 140 GR.	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No: __ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	AUMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	PEDRO ZAPATA PANEBO	SD	SD			X				1	1	1	LEIDY ZAPATA PANEBO	1127369028	leidy						
2	EDILBERTO MITOLA PANEBO	SD	SD		X					1	1	1	YOLIMA MITOLA PANEBO	1130269022	yolimaci						
3	GRECO FLORINDA CHAMARRAVI GONZALEZ	RC	1116699367				X			1	1	1	ANA GRACIELA GONZALEZ	1116699278	Ana Gonzalez						
4	YENA MARI RAMIREZ ZAPATA	RC	1117400715					X		1	1	1	YOLEIDY ZAPATA	1127369028	Yoleidy Zapata						
5	LUIS OMAR RAMIREZ ZAPATA	RC	1117360960					X		1	1	1	JAIME OMAR RAMIREZ	17360050	Jaime Omar Ramirez						
6	LUZ PAOLA GAITAN ZAPATA	RC	1117401699				X			1	1	1	LUZ DELIA ZAPATA	1127369028	-LUZ						
7	CARLOS JAIR GAAITAN CEPEDA	RC	1127369338					X		1	1	1	LUZ DELIA ZAPATA	1127369028	-LUZ						
8	JUAN SEBASTIAN CHAMARRAVI ZAPATA	RC	1216216829				X			1	1	1	LEIDY ZAPATA PANEBO	1127369028	leidy						
9	CRISTIAN CHAMARRAVI ZAPATA	RC	1236436399					X		1	1	1	LEIDY ZAPATA PANEBO	1127369028	leidy						
10	HIJA DE MILDRED CHAMARRAVI LIMARE	SD	SD					X		1	1	1	MILDRED CHAMARRAVI LIMARE	1066556598	[illegible]						
11	WILDER FERNANDO ROJAS RUIZ	RC	1148664867					X		1	1	1	CARMEN SOLA RUIZ ZAPATA	1066556730	Carmen						
12	CARLOS RUIZ ZAPATA	SD	SD			X				1	1	1	ELVIRA MARGORETH ZAPATA PANEBO	23761778	Elvira						
13	LENNY MARIA CHAMARRAVI GUITEVE	RC	1117401033				X			1	1	1	LESLY ANGELLY GUITEVE YAGUEGUA	1066556841	Lesly G.						
14	HIJO DE YENNY JHOANNA ZAPATA PANEBO	SD	32616270-0			X				1	1	1	LUZ DELIA ZAPATA PANEBO	1127369025	-LUZ						
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

TOTAL DE REGRESOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No: 14 ENCUENTRO No: __

Firma de quien entrega por parte de la CAS: Anderson RJ

Nombre Completo y legible de quien entrega CAS: Anderson Rodriguez

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR			

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

SERVICIO: DIMF (___) HCS - FAMI (___) M. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CUENTA DE LA USUARIA: NUMERO FAMILIAR:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ESMERALDA 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: ESMERALDA 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 8 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 9 a 11 meses	Niños y niñas de 1 año a 2 años	Niños y niños de 2 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: 10-08-2022 — Usuario asiste con acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE ENTERA Y SEMI.	MANGUA ROYAL	GALLETA CRIOLLITAS SYUR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: — Usuario asiste con acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ANYELA MARIANA CAMPOS VALDERRAMA	RC	1039410601			X				1	1	1	YERLIS GICELA VALDERRAMA	1065591113		I					
2	BRAYNDER DILMAR PERDOMO CAMPO	RC	1039410678			X				1	1	1	BERTILDA PERDOMO CAMPO	1133208038		I					
3	HECTOR RIVERI MESA NEYA	RC	1117481219			X				1	1	1	NELDA NEYA CAMPO	1133208825		I					
4	EDIN CHAR MESA PERDOMO	RC	1117481220			X				1	1	1	CONSUELO PERDOMO CAMPO	1006142168		I					
5	MARIA LARA CAMPO	SD	SD			X				1	1	1	ANITA LARA CAMPO	1006550118		I					
6	YEIER MANUEL QUINTERO MESA	RC	1117480772					X		1	1	1	YANETH MESA	1133208606		I					
7	SANDY DANIELA VALDERRAMA MADEO	RC	1117480796					X		1	1	1	LAUDICE MADEO	1006439130		I					
8	ELIEGIR LARA PERDOMO	RC	1117480819					X		1	1	1	SULEIDI PERDOMO	1006410748		I					
9	EINEDIER ANDERSON LARA PERDOMO	RC	1117480948					X		1	1	1	YORLEY PERDOMO	1006414739		I					
10	JEIMY DANITZA LARA QUINTERO	RC	1133503809				X			1	1	1	ENELDA QUINTERO CAMPO	1133208053		I					
11	YAC MANUEL LARA CAMPO	RC	1147585193					X		1	1	1	ANITA LARA	1006550118		I					
12	DAYELIS QUINTERO CAMPO	RC	1148559958					X		1	1	1	MAYRA QUINTERO	1006550220		I					
13	JHOYNI CLARENA BARRIOS CAMPO	RC	1214276826				X			1	1	1	AZUCENA CAMPO	1117459266		I					
14	HAROLD ISMAEL QUINTERO MESA	RC	1214276827				X			1	1	1	YANETH MESA	1133208606		I					
15	CRISTIAN ERINSON PERA CAMPO	RC	1222131651					X		1	1	1	EUNICE CAMPO PERDOMO	1006559799		I					
16	ZARETH ESTEFANI MALPICA PERDOMO	RC	1117481250			X				1	1	1	VICTOR PERDOMO MORENO	7363077		I					
17	HIJO DE ALIANA NEYA CAMPO	SD	SD			X				1	1	1	ANGEL ANTONIO CAMPOS	7365967		I					
18	NERLIS LUCAS QUINTERO	RC	1222101268					X		1	1	1	RAFAEL OSPINA SANTAN	86051868		I					
19	MARIA DEL CARMEN MITOLA OROBOTO	RC	1118869380				X			1	1	1	MARYELI MITOLA OROBOTO	1133208028		I					
20	YANETH PERDOMO MITOLA	RC	1118869380					X		1	1	1	GRICELDA PERDOMO ARTEAGA	1133208013		I					

TOTAL DE REGIMENES ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 20 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Laudice Madeo

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Laudice Madeo

OBSERVACIONES:

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

SERVICIO: SMAF (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (_X_) RED DESNUTRICIÓN: EAS: ENTORNO PROTECTOR DE LA VIVIENDA: MODALIDAD: FAMI

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CALARCA DA 3 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: ESPERANZA 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No. ___ Fecha: 10-09-2022							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha:		DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 5 años	Niñas y niños 2 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los conceptos entregados)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los conceptos entregados)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
										LECHE ENTERA X 900ML	BEBIDAS ROYAL	GALLETA TAMBIEN X 312G												
1	ALISSON LUCIANA CAÑA GUTIERREZ	RC	1117481180			X				1	1	1					SAGA MARITZA GUTIERREZ	1174590991	Saga M	/				
2	HUGO JOSUE SUAREZ PERDOMO	RC	1117481262			X				1	1	1					LUREYS PERDOMO PEÑA	1122206034	Lurdis	/				
3	RISBEL PANEBO	RC	1125553877			X				1	1	1					YERMILEY PEÑA ORTIZ	1122206043	ANGELINA	/				
4	VIVIANA NIKOL RODRIGUEZ NEVA	RC	1115899559				X			1	1	1					ANGEL ANTONIO CAMPOS	7365987	Alfonso	/				
5	YEIMER EDILSON VLANTERO CAMPO	RC	1115869381				X			1	1	1					MAYRA QUINTERO CAMPO	1122206054	Mayra	/				
6	DUMAR PERDOMO CAMPO	RC	1115869381				X			1	1	1					VICTOR PERDOMO MORENO	7363077	Victor	/				
7	ANGELICA DAYANA MESA GAITAN	RC	1117480942				X			1	1	1					LUZ MERY MESA GARAN	1151108334	LUZMERY	/				
8	RAIDAMEL MESA PERDOMO	RC	1117481050					X		1	1	1					NANCY PERDOMO CAMPO	1103580183	Nancy	/				
9	MAIDY THALIA MESA VALDERRAMA	RC	1117481062				X			1	1	1					KENNY LUDY VALDERRAMA	1122206062	Kenia	/				
10	LESLI KAROLINA PEÑA VALDERRAMA	RC	1117481083				X			1	1	1					MARITZA VALDERRAMA	1006414740	Maritza	/				
11	YEDER ANIBAL MESA PEÑA	RC	1117481171				X			1	1	1					YERMILEY PEÑA ORTIZ	1122206049	yermiley	/				
12	DAYTENNY ALHANIA SARMIENTO PERDOMO	RC	1127393454					X		1	1	1					HERMES SARMIENTO CHIPAJE	1127393638	Violalia	/				
13	MARLY PERDOMO PEÑA	RC	1214216830				X			1	1	1					VIDALIA PERDOMO	1122206036	vidalia	/				
14	EVELYN THALIANA GUTIERREZ GAITAN	RC	1222130652					X		1	1	1					CARMEN EULALIA GUTIERREZ	1122179033	Carmen G	/				
15	ALEIDA MESA PERDOMO	CC	1006559124	X						1	1	1					JUAN BAUTISTA SARMIENTO CHIPAJE	1117559918	JUAN	/				
16	HIJO DE LUCIA NEVA CAMPO	SD	SD		X					1	1	1					LUCIA NEVA CAMPO	1122206029	Lucia	/				
17	ARELYS ELISABETH PEÑA PERDOMO	RC	1113481259		X					1	1	1					ELSIDA CAMPO PERDOMO	1122206037	Elsida	/				
18	LILIA MARLEDY PERDOMO TRUJILLO	RC	1232142360		X					1	1	1					MARLEDY TRUJILLO PERDOMO	1122206015	Marleni	/				
19	ELICIO PERDOMO CAMPO	CC	1006414740	X						1	1	1					ELIO LARA CAMPO	1006559119	Elio	/				
20	RAIDAMEL SARMIENTO MESA	RC	1127393942					X		1	1	1					JUAN BAUTISTA SARMIENTO CHIPAJE	1117559918	JUAN	/				

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 20 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Edilberto Quintero

OBSERVACIONES:

1845

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

SERVICIO: DIM (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (_X_) RAS DE ENTREGA: RAS CODIGO CUENTAME DE LA UNIDAD: 850013489801

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ESMERALDA I NOMBRE GRUPO DE ATENCION: ESMERALDA I

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 4 años	Niñas y niños 5 años a 9 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: 10-08-2022 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cuidados entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA Y JASUL	MANZANA ROYAL	GALLETA CRAKERAS S15R	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cuidados entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	MARLY YULIANA SARMIENTO MESA	RC	1214877304				1			1	1	1	ALEIDA MESA PUROOMO	1006559124	Aleida	1			
2	JONEFER NECTALI MITELA	SD	SD		X					1	1	1	MIRELYA PEYOOMBO MORENO	23791653	Mirelya	1			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 2 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Edilberto Quintero

OBSERVACIONES:

1846

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

SERVICIO: CDI (___) HCB - FAMI (___) M. Propia (_X_) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CENTAME DE LA UDS/UCA: 0100011000001

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: COMEDALOR 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: ESMERALDA 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: 10-08-2022 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los ambientes entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA ROYAL	GALLETA CHOKOÑUBE 31 GR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los ambientes entregados): Usuario asiste sola /Acompañado (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	SERAF LUZ QUINTERO CAMPO	RC	2028410946			1				1	1	1	YOMAIRA CAMPO	1133259946	YOMAIRA	/			
2	HIJA DE DEYU SIBOYO MAPURI	SD	SD			1				1	1	1	JOSE ALBEIRO LARA CAMPO	1006330121	Albeiro	/			
3	ALAN THOMAS NAVARRO RODRIGUEZ	RC	1083997211					1		1	1	1	COLOMBIA DEL CARMEN NAVARRO	1051657875		/	C	1051657875	
4	HOVER GABRIEL PEÑA PERDOMO	RC	1117460961					1		1	1	1	ELSIDA CAMPO	1133259537	Elsida	/			
5	HEIDY YULIETH MALDONADO RODRIGUEZ	RC	1117460931					1		1	1	1	LUZ MARINA RODRIGUEZ	30020916	marina	/			
6	BIDY CHARLENE CAMPOS VALDERRAMA	RC	1117460741					1		1	1	1	YERLIS DANELA VALDERRAMA	1006559110	YERLI	/			
7	ADRIANA NATALIA ROMERO VALDERRAMA	RC	1117460791					1		1	1	1	DIANA VALDERRAMA	1133259584	Diana	/			
8	DANIELER OREJARIN VEGA PEÑA	RC	1117460791					1		1	1	1	YERMILEY PEÑA	1133259043	Yermiley	/			
9	ANGHELITA BARRERA VEGA PEÑA	RC	1117460891					1		1	1	1	YERMILEY PEÑA	1133259043	yermiley	/			
10	KAREN YESID RODRIGUEZ BATIDAS	RC	1117460834				1			1	1	1	ISMELDA LUCIA RODRIGUEZ	1117460185	Lucelda	/			
11	NELCUR SWANES PERDOMO	RC	1154316938				1			1	1	1	SOFIA PERDOMO	1135822998	sofia	/			
12	EINAR DIABLO SWANES PERDOMO	RC	1240559331					1		1	1	1	OSCAR SWANES SHUMA	1006559779	Oscar	/			
13	JESUS ENRIQUE ACOSTA MITOLA	RC	1117461191			1				1	1	1	CARMEN OROBITO	23710839	Mabel/1	/			
14	CLINDELMAN PEÑA PERDOMO	SD	SD			1				1	1	1	ROSA ELMIRA VALDERRAMA PEÑA	1006559114	Rosa	/			
15	FRANK YOSTIN PERDOMO VEGA	RC	1222.41231		1					1	1	1	EISLIZ YURANY MESA CATAN	1151168341	Eisliz	/			
16	YURI HERIBY MACAREO RODRIGUEZ	RC	1118859371				1			1	1	1	ANGIE ARACELI MACARAPE RODRIGUEZ	1006559462	ANGIE	/			
17	JHON JAIR PEÑA ORTIZ	RC	1117461091					1		1	1	1	MANUEL Y PEÑA ORTIZ	1133259045	YARLEY	/			
18	YURIS ELMER PEÑA VALDERRAMA	RC	1117460843					1		1	1	1	ROSA ELMIRA VALDERRAMA	1006559114	Rosa	/			
19	YADIN PEÑA VALDERRAMA	RC	1214215525				1			1	1	1	ELMER PEÑA ORTIZ	1006559727	Rosa	/			
20	HIJO DE HELBETH PEÑA QUINTERO	SD	SD				1			1	1	1	HELBETH PEÑA QUINTERO	1180560191	helbeth	/			

ENCUENTRO No. ___ ENCUENTRO No. ___

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: 20

Firma de quien entrega por parte de la CAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega CAS: Jorge Youll Perdomo Campo.

OBSERVACIONES:

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

SERVICIO: ONM (___) HCB - THM (___) M. PROPIA (_ _) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CUENTAMI DE LA UNIDAD: 852001151140

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ESMERALDA I NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: ESMERALDA I

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 8 meses (Lactante)	Niñas y niños de 8 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 2 años a 4 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: 10-08-2022 — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los alimentos entregados): LECHE ENTERA 1 (BIEN)	HARINA ROYAL	GALLETA CRAMPACK 21 GR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los alimentos entregados)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	HIJO DE MIGUELY PEÑA ORTIZ	SC	00			X				1	1	1	MIGUELY PEÑA ORTIZ	1103209645	MIGUELY	/					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

ENCUENTRO No.___ ENCUENTRO No.___

TOTAL DE REGRIGERIS ENTREGADOS: 1

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Jorge Yovil Perdomo Campo

OBSERVACIONES:

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

SERVICIO: COM (___) HCB - FAMI (___) M. PROTTA (___) / ___ RED DE ENTREGA: RED CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE CODIGO CUENTA MAE DE LA MODALIDAD: 2030001100

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: MEDEI 1

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MEDEI 1 MEDEI 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niños 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: 10-08-2022 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA 1 BSAL	RENDIDURA ROYAL	GALLETA CRIOLLERA 31GR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ADRIANA KOKOPINE SALAZAR	SD	SD			X				1	1	1	ANA KOKOPINE	1123259101	ANA	✓			
2	HIJA DE CAROLINA MATEM PEMKUIBA	SD	SD			X				1	1	1	CAROLINA MATEM PEMKUIBA	47365898	carolina	✓			
3	HENEL SOFIA SANTANA YAPUBE	RC	1118893989				X			1	1	1	MARCIA YAPUBE BUDOWAMUMU	1120036097	Marelini	✓			
4	JOHAN ANDRES MATEM FLOREZ	RC	1118893579				X			1	1	1	ROSA CECILIA FLOREZ	1120031974	cecilia	✓			
5	NELLY FLOREZ MAYANA	RC	1118893086				X			1	1	1	MARGARITA SANTANA TISOENI	1006414799	Margarita Sa	✓			
6	JESUS YONEIDY SANTANA PEMKUIBA	RC	1117480171					X		1	1	1	MARLEN PEMKUIBA	1151186321	Marleni	✓			
7	CLAMER GERARIN TAUMEROR SALAZAR	RC	1117480780					X		1	1	1	LUZ ELENA SALAZAR	47365898	Luzyelena	✓			
8	YANORI KATERINE MATEM FLOREZ	RC	1117480914				X			1	1	1	ROSA CECILIA FLOREZ	1120031974	cecilia	✓			
9	LUZEIDY FLOREZ ARDUEZA	RC	1222182084		X					1	1	1	ROSA CECILIA FLOREZ ARDUEZA	1120031974	cecilia	✓			
10	KEVIN SANTIAGO CUBILLOS MATEM	RC	1120883779				X			1	1	1	HERNANDO CUBILLOS GAITAN	1120048287	Hernando Cubillos	✓			
11	SANTIAGO MATEM MUIR	RC	1120333658				X			1	1	1	PATRICIA MATEM MUIR	1151186287	Patricia	✓			
12	DEINER NORVEY MUIR PEMTATU	RC	1117481171				X			1	1	1	URSELINA PEMTATU WODE	47365893	Aurelina	✓			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No___ 12 ENCUENTRO No___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Bernardo Salazar

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Bernardo Salazar

OBSERVACIONES:

1849

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

SERVICIO: UNIF (___) HCB - FAMI (___) E. PROPIA (X) RES. DE ENTREGA: RURAL CODIGO ICBF/NOMBRE DE LA MODALIDAD: MODALIDAD FAMILIAR

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MERO 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: MERO 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (LACTANTES)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 año a 4 años	Niños y niños 5 años a 5 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: 10-08-2022. ALIMENTOS ENTREGADOS: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X 1000L	RACIONES ROYAL	GALLETA CRAKEÑAS 31GR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	HILDA MARITZA SANTANA PEMKUJIBA	RC	1115666575				1			1	1	1	MARLENI PEMKUJIBA	1101666321	MARIENI	I			
2	ANNI MARIBEL SALAZAR COAPENA	RC	1115666577				1			1	1	1	MARIA COAPENA	1133209109	María	I			
3	VIVIANA RUBIELA YAPUSE MATEM	RC	1115666578				1			1	1	1	ADELA MATEM MURI	1127365589	Adela	I			
4	DAYNY JULIANA JIMENEZ MATEM	RC	1117460716					X		1	1	1	ROSALBA MATEM	1121166312	Rosalba	I			
5	DELCY YALIZA SALAZAR MATEM	RC	1117460736					X		1	1	1	CAROLINA MATEM	47365840	carolina	I			
6	KEVIN UREL SALAZAR COAPENA	RC	1117460800					X		1	1	1	MARIA COAPENA	1133209109	Maria	I			
7	JUNIOR CHAMIR SANTANA TSIDENE	RC	1117460806					X		1	1	1	MARGARITA SANTANA	1006414758	Margarita	I			
8	DAMIER ARCE SALAZAR MATEM	RC	1117460837				1			1	1	1	CAROLINA MATEM	47365840	carolina	I			
9	JIMMY OSWALDO TSUMEDA SALAZAR	RC	1214216824				1			1	1	1	BEUBAIRO TSUMEDA	1133209104	LUZHELENA	I			
10	HENRY MALYN KOKOPINE SALAZAR	RC	1214216837				1			1	1	1	JUANITA KOKOPINE	1007489518	JUANITA KOKO	I			
11	WENDY FERNANDA TADA YAPUSE	RC	1222136103				1			1	1	1	ELENA TADA YAPUSE	1057461573	elena	I			
12	JOSE ALEX MATEM TADA	RC	1117461247		X					1	1	1	CLAUDIA LUCHIE TADA YAPUSE	1133209091	Claudia	I			
13	PABLO SEBASTIAN PEMTATU MATEM	RC	1117460805					X		1	1	1	FERMIN PEMTATU WICHI	1151862091	Patricio	I			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

ENCUENTRO No. ___ ENCUENTRO No. ___

TOTAL DE REGIMENES ENTREGADOS: 13

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Elena Tada

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Elena

OBSERVACIONES:

1850

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

SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CUENTAME DE LA UNIDAD: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CALAMBO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: CALAMBO

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 año a 2 años	Niños y niñas 2 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: 10-08-2022 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los alimentos entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA Y SEMI.	RACIONES RUTAS	RACIONES CHARRAS 21 DIA	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los alimentos entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	CRISTINA DICELIA RUIZ LARA	RC	1115889359				X			1	1	1	MARIA CRISTINA LARA ZAPATA	1127383617		/			
2	LILIANA LARA ZAPATA	RC	1117480609					X		1	1	1	YANELCE LARA	1127383614		/			
3	ERICA SOLIN RUIZ LARA	RC	1117480661					X		1	1	1	MARIA CRISTINA LARA	1127383617		/			
4	EVER JESUS YAGUEDUNA LARA	RC	1117480758					X		1	1	1	CESAR LARA	1006559678		/			
5	MARGIL ELIZABET YANCKUNE LARA	RC	1117480737					X		1	1	1	GLADYS ISABEL LARA	1006558716		/			
6	NELLY PAOLA RUIZ LARA	RC	1117480782					X		1	1	1	SANDRA MILENA LARA	1006558713		/			
7	RICO KEVIN JOSE MANYSTRA YAMCKUNE	RC	1117480824					X		1	1	1	EANEY KAREN YANCKUNE	1006558863		/			
8	ELKIN UMEJE LARA	RC	1117480841					X		1	1	1	MARELA LARA	1006559115		/			
9	KAROL MARRELY TUCUPIAL LARA	RC	1117480884					X		1	1	1	ANA CELY GARCIA	23716836		/			
10	KEIMER MATIAS MADRID TUCUPIAL	RC	1117480927					X		1	1	1	MERCEDES TUCUPIAL	1140151700		/			
11	DAIRA MARCELA ZAPATA LARA	RC	1117480930					X		1	1	1	MARIA LEIDA LARA	1006559720		/			
12	DAIRO COLACHO MALPICA RODRIGUEZ	RC	1117481009				X			1	1	1	CARMEN RODRIGUEZ	1163560196		/			
13	GUINER ESTIVER MADRID TUCUPIAL	RC	1117481038				X			1	1	1	MERCEDES TUCUPIAL	1140151700		/			
14	MAICOL JOROPA LARA	RC	1117481051				X			1	1	1	NINFA HELENA LARA GARCIA	1006559744		/			
15	ELIZA CATERINE ZAPATA LARA	RC	1117481070				X			1	1	1	MARIA LEIDA LARA NIEVE	1006559720		/			
16	CAMILA UMEJE LARA	RC	1117481080				X			1	1	1	NELSY VICTORIA LARA	1150558202		/			
17	BRAICER JULIAN YANCKUNE LARA	RC	1117481092				X			1	1	1	GLADYS ISABEL LARA NIEVE	1006558716		/			
18	LUANOR YANDEL RUIZ LARA	RC	1117481105				X			1	1	1	SANDRA MILENA LARA	1006558713		/			
19	LEIDY JULIAN TUCUPIAL RODRIGUEZ	RC	1117481123				X			1	1	1	YOLIS ADILENE RODRIGUEZ	1140151783		/			
20	XAMES AMAR LAGA TUCUPIAL	RC	1117481132				X			1	1	1	GRACIELA TUCUPIAL LARA	1133268070		/			

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGISTROS ENTREGADOS: 20

Firma de quien entrega por parte de la E.A.S:

Nombre Completo y legible de quien entrega E.A.S: JUAN ALFONSO TORO MUÑOZ

OBSERVACIONES:

1851

REGIONAL: CASANARE
SERVICIO: HCB - FAMI (___) IA PROPIA (_X_)
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NOMBRE CENTRO DE SERVICIO: CALVARIO

CENTRO ZONAL:
MES DE ENTREGA: JULIO
PAIS DE ARRIBO: C
CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: CALVARIO

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO
CODIGO CUENTAME DE LA UGELCA: [illegible]

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No ___ Fecha: 10-08-2022							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 5 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 2 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X 1000ML	MANZANA ROYAL	GALLETA (GRANDES) X 1 UN				NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)								NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
										ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas)										ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas)									
1	YOLIMA DANIELA LARA ZAPATA	RC	1147585181					X		1	1	1				MARTHA LUZ LAGA	1127309810									MARTHA	1	
2	FRANYI LISBETH LARA GARCIA	RC	1222132373					X		1	1	1				JOSEFA [illegible]	23783771									JOSEFA	1	
3	NUBER FERNEY TUESPAN RODRIGUEZ	RC	1222133664					X		1	1	1				YULIS ADELEINE RODRIGUEZ	1148181782									YULIS R.	1	
4	WILLIEFSON YERRAS VIZCAUNA LARA	RC	1117361262				X			1	1	1				DASHA GRELA VIZCAUNA LARA	1006526870									DASHA	1	
5	FERNANDO RODRIGUEZ WAKONE	SD	SD		X					1	1	1				CARMEN DOMINGA ATENCIO RODRIGUEZ WAKONE	23784284									CARMEN	1	
6	DORIS YAMILIMA GUTIERREZ CAMPO	RC	1117365736					X		1	1	1				MARINA ROCIO CAMPO WAKONE	1006535733									XIMENA M	1	
7	HIJO DE ANA CAMPO WAKONE	SD	SD		X					1	1	1				ANITA WAKONE SUGUSUNETA	23781797									ANITA	1	
8	MARIANO CAMPOS WAKONE	SD	SD		X					1	1	1				CLAUDIA CAMPO WAKONE	1006535730									CLAUDIA	1	
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

TOTAL DE REQUERIDOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 8 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Juan Alfonso
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Juan Alfonso

OBSERVACIONES:

1852

RELACION DE UCA Y REFRIGERIOS ENTREGADOS EN EL MES DE JULIO 2022
CONTRATO DE APORTE 85000812022

AGENTES EDUCATIVOS HATOCOROZAL				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	TOTAL RPP
1	CAINSAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA	30.020.767	MOCHUELO 1	
2	COTUNAYA ANABEL ETEI HUMARE	1.006.499.455	MOCHUELO 2	
3	BENJAMIN DIQUEYA	17.560.046	MOCHUELO 3	1
4	HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTEI	1.117.460.180	MOCHUELO 4	1
5	WARO DANILO FORERO	1,117.459,529	MOCHUELO 5	1
6	MARIPU MARIBEL PEARCOS	100.649.945	MARDUE 1	
7	MAYRU GLADYS WAYPARI CUIVA	1.117.459.262	MARDUE 2	
8	MIRYAM QUITEVE UMEJE	52.963.009	MORICHITO 1	
9	JEHOVANY QUITEVE GARCIA	1.006.559.611	MORICHITO 2	
10	LEYDI YOREID HERRERA	1.006.559.149	MORICHITO 3	
11	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1.117.458.073	TSAMANI 1	
12	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ	1.006.559.642	TSAMANI 2	
TOTAL REFRIGERIOS ENTREGADOS UCAS HATOCOROZAL				3
AGENTES EDUCATIVOS PAZ DE ARIPORO				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	
1	LURDES MARLE UMEJE		GUAFILLAL	1
2	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA	1.006.559.138	SAN JOSE 1	4
3	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI	1.006.559.140	SAN JOSE 2	2
4	HEILER YAWA ICHIDODO	1.193.580.218	SAN JOSE 3	1
5	ALVARO JODOM JENOBO	1.133.209.132	BETANIA	
6	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA	1.117.323.670	QUINTO PATIO TOPOCHALES	1
7	YILMER ALBERTO VALDERRAMA MESA	1.006.559.113	ESMERALDA 1	4
8	EDILBERTO QUINTERO CAMPO	1.133.209.057	ESMERALDA 2	2
11	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO	1.006.559.112	ESMERALDA 3	1
10	BERNARDO SALAZAR	1.151.188.318	MEREY 1	
9	ELENA TADA YAPUBE	1.007.491.570	MEREY 2	
12	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS	1117460384	CALVARIO	
TOTAL REFRIGERIOS ENTREGADOS PAZ DE ARIPORO				16
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS				19

BIENESTAR FAMILIAR

PERSONAL		USUARIO		CENTRO ZONAL		MUNICIPIO	
SERVICIO		DNP ( ) HCB FAMI ( ) M. PROPIA ( )		MES DE ENTREGA		CUENTA CORRIENTE DE LA AGRARIO: 83-0111-0035	
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO						CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO		MICROBELO 1				NOMBRE GRUPO DE ATENCION	MICROBELO 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					ENCUENTRO No ___ Fecha						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha			DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
								Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)								Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)					
									LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA PICADA	GALLETA TIPO LECHE 14 GR			NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA				NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	RC	[illegible]			1			1	1	1			[illegible]	[illegible]	CHICHO							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

TOTAL DE BENEFICIARIOS ENTREGADOS

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Dayana Benjamin Tejo

OBSERVACIONES:

1854

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

SERVICIO: ICBF [ ] FCE - FAMI [ ] M. PROPIA [X] SEDE DE ENTREGA: SALÓN CÓDIGO CENTAME DE LA UBICACIÓN: 8112114809

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: INOCHUELO II NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: INOCHUELO II

N° CASOS	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niños y niñas menores de 6 meses (LACTANTES)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) LECHE ENTERA 2 200ML	MANZANA ROYAL	GALLETA TIPO LECHE 74 GR			DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	TI	[illegible]			1			1	1	1			[illegible]	[illegible]	Yorico											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											

TOTAL DE RACIONES ENTREGADAS: ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Wyfro Forero

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Wyfro Forero contel

OBSERVACIONES:

1855

REGIONAL: CASANARE CENTRO ZONAL: PAZ DE ARIPORO GRUPO: PATO CORDIAL

SERVICIO: UNAT (___) HCB PAM (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CUENTAME DE LA MODALIDAD: 8727174000

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: HOGARES C NOMBRE GRUPO DE ATENCION: HOGARES C

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	ENCUENTRO No. ___ Fecha: ___												DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha: ___												DATOS DE LA PERSONA QUE ENTREGA		
				Niños y niñas menores de 6 meses (LACTANTES)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niños 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	Usuario acepta con acompañante (S / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas) LECHE ENTERA X 300ML	MARGARINA ROYAL	GALLETA TIPO LEVITE 14 GR				NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	Usuario acepta con acompañante (S / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas)												NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
10	[illegible]	RC	1.111.[illegible]		1				1	1	1				[illegible]	1.111.[illegible]	Domecha														
9																																
8																																
7																																
6																																
5																																
4																																
3																																
2																																
1																																

TOTAL DE REGRESIVOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Wako Danilo

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Wako Danilo Forero

OBSERVACIONES:

18 TG

MINISTERIO DE FAMILIAS			

REGIONAL: CAJAMARCA CENTRO ZONAL: PAC DE APOYO: MUNICIPIO: PAC DE APOYO:

DEPUTADO: DIRF (___) YOD - YAMI (___) M. PROPIA (_ X _) MES DE ENTREGA: JUNIO NOMBRE ALCALDE/SA DE LA LOCALIDAD: _____ MAYORDOMO: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROTECCION DE NIÑEZ Y ADOLESCENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: DORPILLAL NOMBRE GRUPO DE ATENCION: DORPILLAL

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (LACTANTES)	niños y niñas de 6 a 11 meses	niños y niñas 1 año a 2 años	niños y niñas 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique con cantidades entregadas) LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA PICADA	GALLETA CRACKINAS 21 GR				NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	YENCY LIZ JAPE PEDRO	RC	71103838					X		1	1	1				CECILIA MATHEDA PEDRO	30804749	cecilia	✓										
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

TOTAL DE REGRESOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 7 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Lurdes umeje

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Lurdes umeje

OBSERVACIONES:

DIRECCIÓN FAMILIAR			

REGIONAL: CALAMAR | CENTRO ZONAL: PAZ DE ARIPORO | MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

SERVICIO: UMF(___) HCB FAMI(___) M. PROPIA(___) | MES DE ENTREGA: JULIO | CODIGO CUENTAME DE LA VEREDA/CX: _____ RESGUARDO/BARRIO: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 1 | NOMBRE GRUPO DE ATENCION: SAN JOSE 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Bebes y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 a 5 años	Niños y niñas de 5 a 9 años	Niños y niñas 5 años a 9 años	ENCUENTRO No. 1 Fecha: 1/07/2025 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los alimentos entregados): Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA U ZERO	HARINA ROYAL	GALLETA CRAMERAS D'GR	BANANO	PANELA	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. __ Fecha: __ ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los alimentos entregados): Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	CENAIDA ITSIED MASA	RC	1115869841			X					1	1	1			EUDES WAJE MASA	1111869420	Eudes	/							
2	ISAMARY SOFIA KUSTOS KUKJUSS	RC	1117467165				X				1	1	1			RUMELINA KUSK JOSS KUKJUSS	23710460	Isabelline	/							
3	YOLIMAR REINALDO AHAMADAWI KALIYADI	RC	1117467156				X				1	1	1			ELCI MARIE KALIYADI MARREW	1133209135	Elci	/							
4	NERY MARLEY JODOM YOPI	RC	1222113460					X			1	1	1			ZORAIDA JODOM YOPI	1115923455	Zoraida	/							
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

TOTAL DE RACIONES ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 4 | ENCUENTRO No. __

Firma de quien entrega por parte de la EAS: wilson Tobu

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: wilson Tobu Kespuskiki

OBSERVACIONES:

1818

BIENESTAR FAMILIAR

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

SERVICIO: (SBF (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CENTAME DE LA UNIDAD N°: 85000110240

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 3 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: SAN JOSE 3

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (LACTANTES)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 5 años	Niños y niñas 6 años a 59 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA ROYAL	GALLETA CHAMPAÑA 31GR	BANANO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	JEFFERSON JAIR MAVESIA MADIWA	RC	1222138881				X			1	1	1				TERESITA MAVESIA MADIWA	23719479	Teresita					
2	ASLI YESENIA TOBO KAPUTSIAA	RC	1222142282		X					1	1	1				ORALIA MANGA TOBO KAPUTSIAA	1192691300	Oralia					
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

TOTAL DE REGIMENES ENTREGADOS: ENCUENTRO No. 1: 2 ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Alexander

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Alexander Kaibo

OBSERVACIONES:

1859

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

SERVICIO: ICBF ( ) HCB - FAMI ( ) M. PRIMERA (Y) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CUBRIAME DE LA UNIDAD/A: 85133140401

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMERCIALIZACION PARA LA PROMOCION DE MUJERES RURALES

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: SAN JOSE 1

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Madre y padre mayores de 18 años (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 12 meses	Niños y niñas 1 año a 4 años	Niños y niñas 5 años a 8 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE ENTERA X 200ML	HARINA INTAL	ARROZ EXTRA GRANDE X1KG	BANANO	PORQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	DARWIN FELIPE ALIDA TODOS	RC	1115860647			X				2	1	1	1	1	CARMEN TODOS BONIA	952512	Marcó					
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

TOTAL DE REGRESOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No. 1: 1 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Miguel T. K

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Miguel Tabu Kaelas

OBSERVACIONES:

1960

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

SERVICIO: DIAF( ) HOG - FAMI ( ) M. PROPIA (X) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CUENTAME DE LA USUARIA:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: QUINTO PATIO Y TOPOCHALES NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: QUINTO PATIO - TOPOCHALES

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Bebés y niños (recien nacido de 0 meses cumplidos)	Niños y niñas de 6 y 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: Usuario estaba con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE ENTERA 2 200ML	HARINAS ROYAL	GALLETA CUAVERAS 31 GR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: Usuario estaba con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	HIJO DE YENNY JHOANA ZAPATA PANEBO	SD	1281827-0			X				1	1	1	LUZ DELIA ZAPATA PANEBO	1127383625	Luz					
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

TOTAL DE REGRESEROS ENTREGADOS: ENCUENTRO No. ___ 1 ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Anderson RJ.

Nombres Completos y legible de quien entrega EAS: Anderson Rodriguez.

OBSERVACIONES:

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

SERVICIO: | DIMF (___) HCB - FAM (___) | M. PROPIA (___) | MES DE ENTREGA: JULIO | CODIGO CUENTAME DE LA VIGIVIDA: _____ SEGMENTO ETE _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: | CONFORMACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: | COMUNIDAD I | NOMBRE GRUPO DE ATENCION | COMUNIDAD I

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No ___ FECHA:								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año - 4 años	Niñas y niños 5 años a 9 años		ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)												ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)										
									Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X 500ML	BIMIXCAINA (KITH)	SSILLITA CRUJIENTAS ST GR																		
1	MARIA LARA CAMPO	SD	SD			X				1	1	1				ANITA LARA CAMPO	1098691139	Anita	/												
2	EUDER LARA PERDOMO	RC	1117883975					X		1	1	1				SULDEN PERDOMO	1096418740	Sulden	/												
3	EINNSDER JAIBERSON LARA PERDOMO	RC	1117460848					X		1	1	1				YORLEY PERDOMO	1096418739	Yorley	/												
4	MARIA DEL CARMEN MITEILA ORGIOTO	RC	1115866380				X			1	1	1				MARYELI MITEILA ORGIOTO	1133208028	Maryeli	/												
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															

ENCUENTRO No ___ | ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGIMENES ENTREGADOS: 4

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Laudice

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Laudice Madeo

OBSERVACIONES:

1862

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

SERVICIO: DIM (___) HOG - FAM (___) M. PROPIA (_X_) RED DE EXPENDIO: JUAN CODIGO DIGITAME DE LA UNIDAD: 852001149033

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMUNICACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ZAMBULLO ( ) NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: ESPECIALES ( )

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE ENTERA X 200ML	RACIONAL RIOPAL	GALLETA CRAMEÑAS 31 GR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	RACAMEL MESA PERDOMO	RC	1117451259					X		1	1	1	NANCY PERDOMO CAMPO	1100580183	Nancy	1					
2	LESLI KAROLINA PEÑA VALDERRAMA	RC	1117491680				X			1	1	1	MAIRTZA VALDERRAMA	1006415740	Mairtza	1					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

TOTAL DE REGRESOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No. ___ 2 ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Edilberto Quintero

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Edilberto Quintero

OBSERVACIONES:

1863

BIENESTAR FAMILIAR			

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

SERVICIO: DIAS ( ) MES: FAM ( ) M. PRIMPA (/ /) MES DE ENTREGA: JULIO CODIGO CUENTAME DE LA MADRUGA: 0520111010011

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ESMERALDA 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: ESMERALDA 5

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X (MAL	MANZANA ROYAL	GALLETA CRUCEÑAS 31 GR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	JEIBY LUZ CORTES CAMPO	PC	1033120646			1				1	1	1	YOMAIRA CAMPO	1033120646	YOMAIRA.	✓			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 1 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Jorge Yoell pardomo Campo

OBSERVACIONES:

1864

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

CONTRATO DE APORTE 85000812022

AGENTES EDUCATIVOS HATOCOROZAL				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	TOTAL RPP
1	CAINSAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA	30.020.767	MOCHUELO 1	21
2	COTUNAYA ANABEL ETEI HUMARE	1.006.499.455	MOCHUELO 2	21
3	BENJAMIN DIQUEYA	17.560.046	MOCHUELO 3	21
4	HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTEI	1.117.460.180	MOCHUELO 4	21
5	RIGOBERTO KAIKUE CAMNEY WEINAYA	17.560.319	MOCHUELO 5	17
6	MARIPU MARIBEL PEARCOS	100.649.945	MARDUE 1	15
7	YATSI GERARDO PEARCO	1.006.499.903	MARDUE 2	13
8	MIRYAM QUITEVE UMEJE	52.963.009	MORICHITO 1	24
9	JEHOVANY QUITEVE GARCIA	1.006.559.611	MORICHITO 2	23
10	LEYDI YOREID HERRERA	1.006.559.149	MORICHITO 3	22
11	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1.117.458.073	TSAMANI 1	20
12	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ	1.006.559.642	TSAMANI 2	19
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS UCAS HATOCOROZAL				237
AGENTES EDUCATIVOS PAZ DE ARIPORO				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	
1	LURDES MARLE UMEJE	6.965.399	GUAFILLAL	14
2	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA	1.006.559.138	SAN JOSE 1	26
3	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI	1.006.559.140	SAN JOSE 2	26
4	HEILER YAWA ICHIDODO	1.193.580.216	SAN JOSE 3	26
5	ALVARO JODOM JENOBO	1.133.209.132	BETANIA	29
6	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA	1.117.323.670	QUINTO PATIO TOPOCHALES	14
7	YILMER ALBERTO VALDERRAMA MESA	1.006.559.113	ESMERALDA 1	20
8	EDILBERTO QUINTERO CAMPO	1.133.209.057	ESMERALDA 2	22
11	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO	1.006.559.112	ESMERALDA 3	22
10	BERNARDO SALAZAR	1.151.188.318	MEREY 1	12
9	ELENA TADA YAPUBE	1.007.491.570	MEREY 2	13
12	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS	1117460384	CALVARIO	28
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS PAZ DE ARIPORO				252
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS				489

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900453284-4 NUMERO DE CONTRATO: 8900012022
MES: _____ AÑO: AÑO 2022
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): CANGAURI CLAUDIA COLINA CC: 39030757
Código CUENTAME UDS: 851250000301 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 1
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3160145305

Hoja ___ de ___

		INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
								SEMANAS																								
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																							
X 01	RC	1117469867	[illegible]	JESUS DAMIAN	[illegible]	[illegible]	4	7																A	A	A	A		4	0	
02	RC	1117469161	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	0																A	A	A	A		4	0	
03	RC	1117467113	JUAN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	7																A	A	A	A		4	0	
04	RC	1117469727	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	5																A	A	A	A		4	0	
05	RC	1117467151	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	6																A	A	A	A		4	0	
06	RC	1117469696	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	7																A	A	A	A		4	0	
07	RC	1117469745	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	10																A	A	A	A		4	0	
08	RC	1117469771	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	0																A	A	A	A		4	0	
09	RC	1117469890	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	10																A	A	A	A		4	0	
10	RC	1117469710	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	6																A	A	A	A		4	0	
11	RC	1116579994	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	9																A	A	A	A		4	0	
12	RC	1117469886	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	7																A	A	A	A		4	0	
13	RC	1117469891	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	3																A	A	A	A		4	0	
14	RC	1117469833	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	9																A	A	A	A		4	0	
15	RC	1117469885	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	9																A	A	A	A		4	0	
16	RC	1117469891	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	5																A	A	A	A		4	0	
X 17	RC	1117467143	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	8																A	A	A	A		4	0	
18	RC	1222140337	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	11																A	A	A	A		4	0	
19	RC	1117467260	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	6																A	A	A	A		4	0	
20	RC	1117467257	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	11																A	A	X	A		4	0	
																												TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) UDS

Claudia Colina
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1866

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

Ref: 8904803914 NUMERO DE CONTRATO: 4568810022

MES: _____ AJUSTE: _____ AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCION: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCION: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN

Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE RIPORO Municipio: HATO COROZAL

Nombre Agente Educativo (a): CANGALIFI CLAUDIA COLINA CC: 40426767

Código CUENTAME UDS: _____ 85120000301 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 1

Director UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3185140395

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1006720941	ESTHER	ANDRES	RANGEL	FLOREZ	4	0																A	A	A	A						4	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	4	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) UA

claudia colina
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

1862

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FILMO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900460306-8 NUMERO DE CONTRATO: 2018001032
MES: JULIO AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTEGRAL FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): COTUNAYA ANABEL ETD CC: 1006499455
Código CUENTAME UDS: 85125000030001 Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: MOCHUELO 2
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3146140395

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																					A	A	A	A							4	0	
01	RC	1222140745	JUMARI	SAVIMSON JOHANY	AITUIS	PASTRANA	0	8																															
02	RC	1117461014	TORUNEI	FLAMI	AIPA	MAGUARI	2	0																			A	A	A	A							4	0	
03	RC	1117461182	TORMAN	RAFAHELA	MAGUIRA	TAHE	1	2																			A	A	A	A							4	0	
04	RC	1026702490	SIMAIN	SANTIAGO	LOLUMA	JERPA	4	3																			A	A	A	A							4	0	
05	RC	1117461186	FISAIN	MELITZABETH	MICHICO	WAIQUIRO	1	2																			A	A	A	A							4	0	
06	RC	1117461034	DAUYA	SAMILE	AIPA	WAIQUIRO	1	9																			A	A	A	A							4	0	
07	RC	1117461644	FOMA	DAIFAM	DUVAN	MANITA NA	1	9																			A	A	A	A							4	0	
08	RC	1117462880	SIUYA	MAUIN	DUVAN	MANPENA	3	5																			A	A	A	A							4	0	
09	RC	1222136184	MACIA	MIGEL DAVID	AITIPE	SETEI	1	8																			A	A	A	A							4	0	
10	RC	1117460760	MAIAYA	ISABELA ELIZABETH	VICENTE	JAPE	4	1																			A	A	A	A							4	0	
11	RC	1149966397	SOFIA	MAJAYA	LEAL	MICHICO	2	9																			A	A	A	A							4	0	
X 12	RC	1026460981	ELENA	LUCIA	FIGUROA	JAPE	3	0																			A	A	A	A							4	0	
X 13	RC	1117561684	AMLAU	OSCAR ESMITH	VICENTE	JAPE	1	7																			A	A	A	A							4	0	
14	RC	1222126100	TOMAURI	WILIAN	SETTE	MACARIBET	2	5																			A	A	A	A							4	0	
15	RC	1222134778	MAISA	BRISNEYDI	JIMPENA	WAMAYE	2	11																			A	A	A	A							4	0	
16	CC	1118564717	ZYLMA	ROCIO	ROMCANCIO	RODRIGUEZ	26	3																			A	A	A	A							4	0	
17	RC	1082965068	THALIANA	ALEXANDRA	DELVEZ	VILLANDA	5	2																			A	A	A	A							4	0	
18	RC	1117460503	WAIQUIRO TIAGO	ESTEBAN	VICENTE	PASTRANA	5	3																			A	A	A	A							4	0	
19	RC	1117456159	ESNEIDER	MATIAS	HERRERA	AIPA	4	3																			A	A	A	A							4	0	
20	RC	1117460757	ICHAURA	MARIA JOSE	JIMENEZ	AIPA	4	1																			A	A	A	A							4	0	
																																			TOTAL		84	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) CA

cotunaya Anabel
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

1868

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900803000-1 NUMERO DE CONTRATO: _4600061002_____
MES: _____ AÑO: AÑO _2022_____
MODALIDAD DE ATENCION: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE — Centro Zonal: PAZ DE IRIPORO — Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): COTUAMYA ANABEL ETEI — CC: 1006486458
Código CUENTAME UDS: _____ 85125000301 _____ Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: MOCHUELO 3
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO — Teléfono UDS: 3146146395

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1: PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 4: CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1173451175	SAMUEL	ALEXANDER	MARTINEZ	FRANCO JOSE	1	7																A	A	A	A							4	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	4	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) ZA

Cotuamya Anabel
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1869

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Ref: 8888888-8 — NUMERO DE CONTRATO: 8888-2022
MES: _____ JULIO — AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 3

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE — Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO — Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): DIQUEVA BEJAMIN TSEJU COGARA — CC: 1716800446
Código CUENTAME UDS: 8510514302O — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 3
Dirección UDS: COMUNIDAS MOCHUELO — Teléfono UDS: 3146145886

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO			
31	CC	1006499514	CUMAREY MARIA	JUANA	WEYE	WAYAAFE	28	7																			A	A	A	A							4	0	
32	RC	1117461188	KAWARM	JHONNELBER	TSEJU	TOCOIN	0	11																			A	A	A	A							4	0	
33	RC	1117460711	TEFA	ELADI	CAFENA	MACARABEY	4	9																			A	A	A	A							4	0	
34	RC	1117460505	YENEWARI	DANIESER	COINDRI	WEYU	2	10																			A	A	A	A							4	0	
35	RC	1117460676	KAITO	YESID	TANE	SAMA	2	5																			A	A	A	A							4	0	
36	RC	1117460980	MORIWA	MARIA YULIETH	MICHICU	SIMETO	2	2																			A	A	A	A							4	0	
37	RC	1117461016	HIRWABU	ROLERINO	MACARABEY	BURUSI	2	2																			A	A	A	A							4	0	
38	RC	1117461086	THEICOM	WILDER	BITAMA	JEDIMABO	2	3																			A	A	A	A							4	0	
39	RC	1117461002	JERQUIRI	DAFIAN	MAMPEINA	ATEPILLO	7	10																			A	A	A	A							4	0	
40	RC	1117460810	ANCHIRA	LENNYS DAYANA	GONZALEZ	TORRES	5	3																			A	A	A	A							4	0	
41	RC	1117460644	ANDRIL	MAKHAFY	AIPA	YORO	4	10																			A	A	A	A							4	0	
42	RC	1117460736	JORDOTO	DANDESER	WAMAYE	TANE	4	7																			A	A	A	A							4	0	
43	RC	02212406	NERY	NICOL	GUIMOO	ALFONSO	5	7																			A	A	A	A							4	0	
44	RC	02212407	SEINWA	TAMA	GUIMOO	ALFONSO	5	1																			A	A	A	A							4	0	
45	RC	1117460812	YERIRA	SIMERA	MICHICU	CAFENA	3	10																			A	A	A	A							4	0	
46	RC	1117460778	CUSINGA	WILMER	BETS	MACARABEY	4	1																			A	A	A	A							4	0	
47	RC	1117460825	SIAPA	MANEIRE	JEMYA	WAYAURI	3	10																			A	A	A	A							4	0	
48	RC	1117461062	GUEDDY	POLINA	MICHICU	JARFONA	7	8																			A	A	A	A							4	0	
49	RC	1117461109	JUWARE	MICHAEL ENRIQUE	JARFONA	CUIRET	1	6																			A	A	A	A							4	0	
50	RC	1117461145	CAFENA	MILIANA	MICHICU	INDIA	1	4																			A	A	A	A-							4	0	
																																				TOTAL	84	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Diqueva Benjamin
RESPONSABLE DE GRUPO

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

(830

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FI.MO12.PP	28/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Publica	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CONFAMILIARES PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NIT: 900465284-8 NUMERO DE CONTRATO: 4500001202

MES: _____ JULIO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTEGRAL FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 3

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL

Nombre Agente Educativo (a): DIQUEYA BEJAMIN TSEJU COSARA CC: 1765046

Codigo CUENTAME UDS: _____ 8512514062B _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 3

Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Telefono UDS: 3146149396

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1006[illegible]05	SANDRA	MAIRA	MICHICU	LAYE	20	7																A	A	A	A						4	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	4	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

DINAMIZADOR(A) EA

Diqueya Bejamin

RESPONSABLE DE SITIO

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

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

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

1871

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900855554
NUMERO DE CONTRATO: 4588012022
MES: JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE
Nombre Agente Educativo (a): YITTRIA YELITZA FORERO CUNTEI
Código CENTAME UDS: 85125140625
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO

Hoja ___ de ___
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
CC: 1117460166
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 4
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO /USUARIA

No. de Orden	Tipo Doc.	Número Documento	Nombres del Usuario/Usuaria: Primer Nombre	Nombres del Usuario/Usuaria: Segundo Nombre	Apellidos del Usuario/Usuaria: Primer Apellido	Apellidos del Usuario/Usuaria: Segundo Apellido	Edad: Años	Edad: Meses
01	RC	1222131108	RONAL	DAVID	KETSHINEI	INON	5	3
02	RC	122212725	YOCORI	MOJICA	MICHICU	CAFENA	3	8
03	RC	1147695211	JUAN DE DIOS	WANDO	AITURI	MANUMA	5	8
04	RC	112596992	LEIDY	YALENA	GOMEZ	JAPI	5	4
05	RC	1222129121	WARI	SAIR	MAYAURI	ORE	5	2
06	RC	1117481215	WERI		FLORO	AITURI	6	10
07	RC	1117481000	JOTSINE	DAVIKON JAVIER	AMAYA	SIPADA	2	1
08	RC	1117481008	YAMERONI	JOSE	MICHICU	CAFENA	2	0
09	RC	1222131927	CUNTEI	MATIA	CAITO	JOSEVERINA	3	11
10	RC	1117461075	KASMA	LUZ YAMILETH	GONZALEZ	TORRES	2	0
11	RC	1117461032	YEILI	OISELA	AIPA	WAWAY	2	5
12	RC	1117461075	JICHBAYA	SAMI LUBETH	CAITO	CAMNEY	1	8
13	RC	1117460834	DAVIYARI	SAIDNEL	MEDINA	WASANA	3	11
14	RC	1117461072	JUREBA	MALLERLY	JEMIYA	MAYAURI	1	11
15	RC	1117461187	AYDUBA	MONICA	YAMACUA	INON	1	0
16	CC	1006499628	BETTY	MAGAE	JEIPA	BAIMEI	24	6
17	RC	1117461184	MARITNEI	PATRICIA	TSEJU	MACUIRA	1	6
18	RC	1117461255	MAYI	KATHERINE	MICHICU	INON	1	2
19	RC	1222134571	ADRIANA	LUCIA	CAMNEY	KAIKUE	3	2
20	RC	1222136521	EMMANUEL		MORENO	LOMBANA	1	6

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

Semanas	Primera							Segunda							Tercera							Cuarta							Quinta						
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
01																						A	A	A	A									
02																						A	A	A	A									
03																						A	A	A	A									
04																						A	A	A	A									
05																						A	A	A	A									
06																						A	A	A	A									
07																						A	A	A	A									
08																						A	A	A	A									
09																						A	A	A	A									
10																						A	A	A	A									
11																						A	A	A	A									
12																						A	A	A	A									
13																						A	A	A	A									
14																						A	A	A	A									
15																						A	A	A	D									
16																						A	A	A	D									
17																						A	A	A	A									
18																						A	A	A	A									
19																						A	A	A	A									
20																						A	A	A	D									

No. de Orden	Asistencias	Inasistencias	Causa de Retiro
01	5	0	
02	4	0	
03	4	0	
04	4	0	
05	4	0	
06	4	0	
07	4	0	
08	4	0	
09	4	0	
10	4	0	
11	4	0	
12	4	0	
13	4	0	
14	4	0	
15	4	0	
16	4	0	
17	4	0	
18	4	0	
19	4	0	
20	4	0	
TOTAL	84	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

INFORMADORA(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F4.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900462004-3
NUMERO DE CONTRATO: 8900001022
MES: JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE
Nombre Agente Educativo (a): HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTE
Código COEDITAME UDS: 85126140629
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO

Hoja ___ de ___
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
CC: 1117400180
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 4
Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1021139061	JACOBO	ADRIAN DALET	MOHEDO	ORTEGA	1	7		A A A A	4	0	
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	4	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Hytra Forero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1823

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FE.MC12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 9004853914 NUMERO DE CONTRATO: 4900067/2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): MARIO DANILO FORERO CC: 1117.455526
Código CUENTAME UDS: 85120140636 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 5
Director UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3146140385

Hoja ___ de ___

Nro. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1117461229	SHAK	DAYANA	SANCI	TORRES	0	8																A	A	A	A						14	0	
02	RC	1117461136	LAURA	MICHEL	MAGUIRA	TANE	1	2																A	A	A	A						4	0	
03	RC	1117460604	OS	YURAMA	LAPA	MAGUIRA	3	0																A	A	A	A						4	0	
04	RC	1117460951	MUWA	DILSER	SIARAMA	TSEJU	2	8																A	A	A	A						4	0	
05	RC	1117462770	JOSEFINA	ALDEMAR	SIARAMA	TSEJU	4	1																A	A	A	A						4	0	
06	RC	1117462759	MICHAMA	LUZ	TSEJU	JUIBA	2	1																A	A	A	A						4	0	
07	RC	1117461036	SAMARA	JOSIA DANIEL	YAMOKJUNE	ORE	2	2																A	A	A	A						4	0	
08	RC	1117460961	WAIDERU	LEANDRO	RANGEL	FLORO	2	11																A	A	A	A						4	0	
09	RC	1117461039	YONDAR	JOSE	CAMNEY	APA	7	10																A	A	A	A						4	0	
10	RC	1117461031	WAMAYAR	YEENCY	TSEJU	FORERO	1	11																A	A	A	A						4	0	
11	RC	1117460920	DUYA	LIZETH AMAYRE	PASTRANA	CAMNEY	3	8																A	A	A	A						4	0	
12	RC	1117460760	MAYU	ELIZABETH	SIARA	APA	4	3																A	A	A	A						4	0	
13	RC	1117461134	YOPIN	ELISA	YORERO	BURGOS	1	4																A	A	A	A						4	0	
14	RC	1117460872	OSKIYA	DANIEL	YAMACUA	TSEJU	5	3																A	A	A	A						4	0	
15	RC	1117461056	OSANTO	ANDRES	DUWAN	YANACUA	1	8																A	A	A	A						4	0	
16	RC	1117460896	ICHIMEI	LIZETH DAYANA	AIPA	JORPA	3	1																A	A	A	A						4	0	
17	RC	1122140301	PANTOYA	YINELI	BOTARA	CAMNEY	0	10																A	A	A	A						4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

DANILO FORERO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	23/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE | IDENTIFICACIÓN | Hoja ___ de ___

NIT | NUMERO DE CONTRATO: 8000810020 | Regional: CASANARE | Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO | Municipio: HATO COROZAL

MES: JULIO | AÑO: 2020 | Nombre Agente Educativo (a): MARIBEL MARISOL PEARCOS PUTERI | CC: 1006499409

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA CULTURAL | Código UDS/UNIMIL UDS: | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: MARQUE 1

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

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO Y USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO Y USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1117461201	JENNIFER	HUSBLEYDY	PEAROOS	WAMARS	0	10
02	RC	1117461244	MARYURI	JHEFFERSON	BURGOS	MEYA	0	9
03	RC	1117460620	BRAYANNIS	YEFERSON	KOMETO	KOMETO	5	2
04	RC	1117460829	CARLI	MAYOLI	CUIVA	TAHE	3	9
05	RC	1117460837	YOFIN	NICOLA	JAYE	LAMA	3	7
06	RC	1117461005	CALIPETUWA	MARIA FERNANDA	WAYPAYI	CIPA	2	4
07	RC	1117461007	LUMENAYA	KELLI LUCIANA	EMMA	PEAPOOS	2	0
08	RC	1117461022	KATERA	JHANSON	BURGOS	MEYA	2	4
09	RC	122213027	MANDO	MERI SEOBO	JIMENEZ	MOKICU	4	6
10	RC	1117461091	MAYURO	JAKEIRO	CUIVA	TAHE	1	8
11	RC	1117461094	DENIS	MARCELA	TORRES		1	8
12	RC	1117461112	SAROCO	ELI	CIPE	MEDINA	1	10
13	TI	1117461007	LUMENAYA	DANIONE	EMMA	ETTU	16	8
14	CC	1006499382	JUWENO	EMPI	JAYE	LAMA	0	5
15	RC	122213861Z	CRISTIAN	CAMILO	EMMA	ETTU	1	6
16	RC							
17	C.C							
18	RC							
19	RC							
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA							SEGUNDA							TERCERA							CUARTA							QUINTA						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
01																						A	A	A	A									
02																						A	A	A	A									
03																						A	A	A	A									
04																						A	A	A	A									
05																						A	A	A	A									
06																						A	A	A	A									
07																						A	A	A	A									
08																						A	A	A	A									
09																						A	A	A	A									
10																						A	A	A	A									
11																						A	A	A	A									
12																						D	A	A	A									
13																						A	A	A	A									
14																						A	A	A	A									
15																						A	A	A	A									
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL MENSUAL	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	60	0	

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

PROFESIONAL EA

Maribel Pearcos
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1875

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	25/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: ________ NUMERO DE CONTRATO: _4500811033_
MES: JULIO AÑO: _2022_
MODALIDAD DE ATENCION: _PROPIA E INTERCULTURAL_
SERVICIO DE ATENCION: ________

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: __CASANARE__ Centro Zonal: __PAZ DE ARIPORO__ Municipio: _HATO COROZAL_
Nombre Agente Educativo (a): MAIRU GLADYS WAYPAN CUIVA CC: 1117459262
Código CUENTAME UDS: ________ Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: __MAREUE 3_
Dirección UDS: ________ MAREUÉ Teléfono UDS: _3146149395_

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

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA L	M	Mi	J	V	SEGUNDA L	M	Mi	J	V	TERCERA L	M	Mi	J	V	CUARTA L	M	Mi	J	V	QUINTA L	M	Mi	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1117460776	SURETO	HEGLEIDER	EMMA	PEAROOS	4	1																A	A	A	A							4	0	
02	RC	1117461166	ELEN	MAYA	EMMA	PEAROOS	1	3																A	A	A	A							4	0	
03	RC	1117461107	HASSAN	MATIA	JIMENEZ	GUAPERE	1	6																A	A	A	A							4	0	
04	RC	1117461272	WACOMRO	SANDI NICOL	GARCIA	FLORO	0	4																A	A	A	A							4	0	
05	TI	1117458643	LUIS	LILIANA	DIPA	GUAPERE	15	8																A	A	A	A							4	0	
06	RC	1222130885	MACOPA	MARILY	TORRES	JIMENEZ	4	4																A	A	A	A							4	0	
07	RC	1118577256	HECTOR		EMMA	MANEVO	5	4																A	A	A	A							4	0	
14	RC	1117460958	JUNIHA	ASLEIDI ANDREA	FLORO	JIMENEZ	2	8																A	A	A	A							4	0	
15	RC	1117460804	JURUNA	ESTIVEN	SIMO	DIPA	3	11																A	A	A	A							4	0	
16	RC	1117460858	MIGUEL	ANGEL	PEAROOS	GUAPERE	3	5																A	A	A	A							4	0	
17	TI	1117458613	JIRUMA	GLEDYS	PEAROOS	PUTRI	17	8																A	A	A	A							4	0	
18	RC	1117460660	THOBU	THABURNAIDI	GUAPERE	MACOPA	3	8																A	A	A	A							4	0	
13	RC	1117460777	SANLIMA	YASMERY	WAYPAN	DIPA	4	3																A	A	A	A							4	0	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																																		52	0	

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

COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO: Mairu Gladys

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

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

1876

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F4.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCIÓN TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): [illegible]
CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio (Unidad de Atención): MERICHITO 1
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO
Teléfono UDS:
Hoja __ de __

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

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CUARTA SEMANA	TOTAL MENSUAL ASISTIÓ	TOTAL MENSUAL INASISTIÓ	CAUSA DE RETIRO
61	RC	1117481177	LUZ	DAIRA	GONZALEZ	HUMEJE	0	11	A A A A	4	0	
62	RC	1117481213	MINA	SARHAY	JOROPA		0	9	A A A A	4	0	
63	RC	1116616334	JHOSMAR	ABDEL	QUITEBE	GAITAN	3	4	A A A A	4	0	
64	RC	1117460815	ALEXA	YIDALI	JOROPA	CHAMARRAVI	3	1	A A A A	4	0	
65	RC	1117460650	JELEN	MARIA	YAGUDUVA	MACABARE	4	9	A A A A	4	0	
66	RC	1117460802	YULI	GISEL	RODRIGUEZ	RENOMA	4	6	A A A A	4	0	
67	RC	1117460872	YOLYS	AYARI	HERRERA	RENOMA	4	5	A A A A	4	0	
68	RC	1117460706	ZARYTH	NAHOMY	RODRIGUEZ	QUITEBE	4	5	A A A A	4	0	
69	RC	1117460734	LEIRIS	SKARLETH	RODRIGUEZ	QUITEBE	4	4	A A A A	4	0	
70	RC	1117481100	DANEYKYS	YITZED	QUITEVE	GAITAN	1	7	A A A A	4	0	
71	RC	1117460730	CRISTIAN	WILFRED	GUACARAPARE	QUITEVE	4	2	A A A A	4	0	
72	RC	1117460811	ROBERT	NEIL	GUACARAPARE	JORUPA	3	10	A A A A	4	0	
73	RC	1117460830	GREIDY	YERALDI	JOROPA	HUMEJE	3	6	A A A A	4	0	
74	RC	1117481200	LAREN	ELIF	QUITEVE	UMEJE	0	0	A A A A	4	0	
75	RC	1117460803	ANGELA	YARITXZA	YAGUDUA	JOROPA	3	0	A A A A	4	0	
76	RC	1117481115	LUIS	ABRAHAM	CHAMARRAVI	YAGUDUA	1	6	A A A A	4	0	
77	RC	1118576827	ANNY	LISBELL	GRANADOS	UMEJE	4	7	A A A A	4	0	
78	RC	1117481341	BIANCA	EMILY	HERRERA	VARGAS	0	5	A A A A	4	0	
79	RC	1122143868	CARLITOS	FAIDEVER	GRANADOS	UMEJE	0	2	A A A A	4	0	
80	RC	1117481110	DARNEL	ISAAC	JOROPA	CHAMARRAVI	1	8	A A A A	4	0	
									TOTAL	80	0	

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

AGENTE EDUCATIVO / MADRE COMUNITARIA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

1877

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F4.MO13.PP	29/08/2019
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

[illegible] MES: JULIO · AÑO: 2022 · PROPIA E INTERCULTURAL · MODALIDAD PROPIA ATENCIÓN [illegible]

IDENTIFICACIÓN · Regional: CASANARE · Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO · Municipio: HATO COROZAL · [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD Años	EDAD Meses	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1117460751	CAMNYS	YACKELINE	MALPICA	CHAMARRAVI	4	2				A A A A		4	0	
2	RC	1117461258	JHOLVE	FELICIANO	QUITEVE	CHAMARRAVI	0	5				A A A A		4	0	
3	RC	1117461121	ALEIMAR	YADIER	JOROPA	YAGUIDUVA	1	5				A A A A		4	0	
4	RC	1117460965	IRA	BETSABETH	QUITEVE	CHAMARRAVI	2	6				A A A A		4	0	
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	16	0	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	2
	[illegible]	22
	[illegible]	0

[illegible] · RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

TIPO DE ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO: [illegible]	CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	IDENTIFICACIÓN
NIT: 900469894	NÚMERO DE CONTRATO: 85008082017	Regional: CASANARE — Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO — Municipio: HATO COROZAL — Hoja __ de __
MES: JULIO	AÑO: 2017	Nombre Agente Educativo (a): Jahoana Quiteve Garcia — CC: 1117460975
MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]	PROPIA E INTERCULTURAL	Código CUENTAME UDS: 85125114002B — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HERENCITO 3
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]	MODALIDAD PROPIA ATENCIÓN TIPO 2	Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO — Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1117460950	SHAIRA	CRISTAL	HUMO	MALPICA	3	1				A A A A		4	0	
02	RC	1117460513	MILIS	MAREK	CHAMARRAVI	JOROPA	2	11				A A A A		4	0	
03	RC	1117460915	YEIMY	LORENA	LINEJE	HERRERA	3	4				A A A A		4	0	
04	RC	1117460926	NEICER	JOSUE	HERRERA	JOROPA	2	10				A A A A		4	0	
05	RC	1117460929	EVELIN	BRIYID	ARTEAGA	AGUILAR	2	11				A A A A		4	0	
06	RC	1117460971	LINDA	LUCIA	QUITEVE	LINEJE	2	4				A A A A		4	0	
07	RC	1117461068	ERENIA		JOROPA	JOROPA	1	9				A A A A		4	0	
08	RC	1117461396	KLEIRYS	ROSSANA	CHAMARRAVI	GARRIDO	1	7				A A A A		4	0	
09	RC	1117461097	EMMA	VALENTINA	CHAMARRAVI	JOROPA	1	6				A A A A		4	0	
10	RC	1117461098	DAIMER	MOISES	CHAMARRAVI	QUITEVE	1	6				A A A A		4	0	
11	RC	1117461099	EHILIN	DAILET	ARTEAGA	CISNERO	1	5				A A A A		4	0	
12	RC	1117461100	DANEYHYS	YITZEO	QUITEVE	GAITAN	1	7				A A A A		4	0	
13	RC	1117461103	DIFONAR	YONQUIEL	HUMEJE	PEREZ	1	5				A A A A		4	0	
14	RC	1117461275	ISSA	YOELI	QUITEVE	GARCIA	0	1				A A A A		4	0	
15	RC	1117461126	THALIANA	SALOME	QUITESE	HERRERA	1	4				A A A A		4	0	
16	RC	1117461150	YIÑA	ESCARLETH	HUMEJE	PONARE	1	2				A A A A		4	0	
17	RC	1147695188	AYNELEN	AILET	QUITEBE	JOROPA	3	4				A A A A		4	0	
18	RC	1214216942	SELENA	DIALY	QUITEVE	GARCIA	2	4				A A A A		4	0	
19	RC	1117461217	ANDREY	BLADIMIR	CHAMARRAVI	AGUILAR	0	8				A A A A		4	0	
20	RC	1117461216	ANYELO		GAITAN	FLORES	0	8				A A A A		4	0	
													TOTAL	80	0	

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

COORDINADOR(A) — RESPONSABLE DE GRUPO

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

1879

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

BIENESTAR FAMILIAR

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ______ CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRO ORIENTE [illegible]
NIT: [illegible] NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: ______ JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ______ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ______ MODALIDAD PROPIA ATENCIÓN TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE
Nombre Agente Educativo (a): [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Dirección UDS: ______ CAÑO MOCHUELO

Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: ______ HATO COROZAL
CC: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MORICHITO 2
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1117461222	LENDYS	SOFIA	LIMEJE	GARCIA	0	6				A A A A		4	0	
02	RC	1117461207	NAIRO	NADIN	HUMO	MALPICA	0	6				A A A A		4	0	
03	RC	1117460030	YORNEY	ROSEL	JOROPA	JOROPA	5	1				A A A A		4	0	
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	20		

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	22
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

AGENTE EDUCATIVO/A ______ RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MOT12.PP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: NUMERO DE CONTRATO: 2020000001
MES: JULIO AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Leidy Yoseth Herrera CC: 1006559140
Código CUENTAME UDS: 85125155521 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MORICHITO II
Dirección UDS: CARO MOCAUELO Teléfono UDS:

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | |

1887

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900986009
NÚMERO DE CONTRATO: 85000000P1
MES: JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Lady Yoledi Herrera
CC: 1006559048
Codigo CUENTAME UDS: 85125115(?)821
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MORICHITO 3
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1234794174	YASSE	SAMIR	SOGAMOSO	ALDANA	3	7																A	A	A	A							4	0	
02	RC	1117461261	ANDY	SAMIR	TARUTIJ	UMEJE	3	4																A	A	A	A							4	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																																		08	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	77
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) UCA

Lady Herrera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1882

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ESTABLECIMIENTO/OPERADOR DEL SERVICIO: _____ CONFORMIDAD PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ AÑO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE
Nombre Agente Educativo (a): Lelis Teresa Rodrigues Rodrigues
Código CUENTAME UDS: 85125000300
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
CC 1117488173
Municipio: HATO COROZAL
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TSAMAMI 1
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	HOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1117481133	HECTOR	JEREMIA	ROMERO	HUMEJE	1	0																A	A	A	A						4	0	
02	RC	1115857908	HIZEL	DRIANNA MARYAM	BARRIOS	RODRIGUEZ	3	6																A	A	A	A						4	0	
03	RC	1117460633	HENYER	XAMIR	LEON	YEPES	5	0																A	A	A	A						4	0	
04	RC	1117460671	KALETH	YOSMANI	YEPES	MALPICA	4	8																A	A	A	A						4	0	
05	RC	1117460673	GEORGE	SAMIR	GAITAN	BALTA	4	7																A	A	A	A						4	0	
06	RC	1117460720	LINDA	DAENERYS	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	4	4																A	A	A	A						4	0	
07	RC	1117461229	IZAN	AARON	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	0	7																A	A	A	A						4	0	
08	RC	1117460862	ANAHIS	SOLEMNIS	BARRIOS	GAITAN	3	6																A	A	A	A						4	0	
09	RC	1117465943	ARNOL	YEICOL	GAITAN	MALPICA	2	9																A	A	F	A						4	0	
10	RC	1117460967	YANEXI	JULIETH	ROMERO	HUMEJE	2	4																A	A	A	A						4	0	
11	RC	1117460968	ENOC	ESTIBEN	VALDERRAMA	LEON	2	3																A	A	A	A						4	0	
12	RC	1117460969	LUIS	ANTHONY	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	2	2																A	A	A	A						4	0	
13	RC	1117460992	YHINDEYLIS	NAYHARA	MALPICA	RODRIGUEZ	2	2																A	A	A	A						4	0	
14	RC	1117461208	BECKY	LERYS IRENE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	0	10																A	A	A	A						4	0	
15	RC	1118578845	LIA	MAIA	MALPICA	RODRIGUEZ	4	7																A	A	A	A						4	0	
16	RC	1124836130	DAIRON	MAURICIO	CHIPAJE	YEPES	2	6																A	A	A	A						4	0	
17	RC	1222137339	ERICK	EMANUEL	RODRIGUEZ	ERRENUMA	1	11																A	A	A	A						4	0	
18	RC	1222138978	BRAYDEN	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	ERRENUMA	1	4																A	A	A	A						4	0	
19	RC	1117461193	DARIO	ERNESTO	YEPES	GAITAN	1	2																A	A	A	A						4	0	
20	CC	1006556746	CLEMENCIA		CAMPO	WAKONE	28	3																A	A	A	A						4	0	
																																	TOTAL	80	0	

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

COORDINADORA ER

Lelis T. Rodrigues
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1883

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	25/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ JULIO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN — Hoja ____ de ____
Regional: ____CASANARE____ — Centro Zonal: ____PAZ DE ARIPORO____ — Municipio: _____ HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Juan Isidro Rodriguez Diaz — CC: 1006858642
Codigo CLIENTABE UDS: 6512511493627 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: TSAMANI 2
Direccion UDS: _____ CAÑO MOCHUELO _____ — Telefono UDS: _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA / SEGUNDA / TERCERA / CUARTA / QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117133770	ELYAM	NEFTALY	FERNANDEZ	MORENO	2	10		A A A A	4	0	
02	RC	1117460782	HEMERZON	YUSSETH	GAITAN	GAITAN	4	2		A A A A	4	0	
03	RC	1117460793	SKARLETH	LINNEY	GAITAN	DIAZ	4	1		A A A A	4	0	
04	RC	1117460861	DENNIFER	CELIN	RODRIGUEZ	AMAYA	3	6		I I I I	0	4	
05	RC	1117461025	HEDDYO	FANNIK	GARCIA	DIAZ	2	1		A A A A	4	0	
06	RC	1117461046	HANNA	MELISSA	MARIN	ROMERO	1	9		A A A A	4	0	
07	RC	1117461101	JOE	STIVEN	MORENO	MACABARE	1	6		A A A A	4	0	
08	RC	1117461113	DAVSON	IVAN	MALPICA	GAITAN	1	7		I I I I	0	4	
09	RC	1117461128	YERSON	YAMIT	GAITAN	DIAZ	1	5		A A A A	4	0	
10	RC	1222131027	JHIRET	ALEXANDRA	MALPICA	RODRIGUEZ	4	3		A A A A	4	0	
11	RC	1222138990	DAELYN	YARETZI	GAITAN	RODRIGUEZ	1	4		A A A A	4	0	
12	RC	1222139033	ARLENY	AYALEN	RODRIGUEZ	RUIZ	1	3		I I I I	0	4	
13	RC	1117460725	YEICO	JOSE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	4	4		A A A A	4	0	
14	RC	1222142091	ZAID	JULIAN	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	0	2		A A A A	4	0	
15	RC	1117461001	ERIK	EMIR	LARA	MACABARE	2	0		A A A A	4	0	
16	RC	1117460936	YEFERSON	HERMEY	HEREDIA	RODRIGUEZ	2	9		A A A A	4	0	
17	CC	39022947	MIRTHA	AZALIA	RODRIGUEZ		39	9		A A A A	4	0	
18	RC	1047383198	SALOME		CHARRIS	BUELVAS	4	6		A A A A	4	0	
19	CC	1118648077	CARMEN	EDILIA	RODRIGUEZ		36	8		A A A A	4	0	
20													
										TOTAL	64	12	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) TECNICO(A)

Juan Isidro Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1884

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FEMO12.FP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900653064 NUMERO DE CONTRATO: 4600068521
MES: _____ JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACION
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): LURDES UMEJE CC: 1065596485
Codigo CUENTAME UDS: 8525800133438 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAFILLAL
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3006065616

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO | USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117461246	MARTHA	SOFIA	PAICHA	TADA	0	5	A A A A		4	0	
02	C.C.	1006414754	ELVIRA		WAYEN	PUKAWA	32	1	A A A A		4	0	
03	RC	1222141895	JAIRO	ALEXIS	WAYEN	PONJA	0	3	A A A A		4	0	
04	RC	1115869357	LUZ	KATERIN	TATAMAJA	SANTANA	1	4	A A A A		4	0	
05	RC	1115869364	YENCY	LUZ	JAPE	PEDKU	2	0	A A A A		4	0	
06	RC	1115869365	FREISI	HERRERA	WAYEM	TADA	2	4	A A A A		4	0	
07	RC	1117460645	WILMER	ZAMIR	SUWADE	SHUMA	4	5	A A A A		4	0	
08	RC	1117460697	LIANA		PAICHA	TADA	4	11	A A A A		4	0	
09	RC	1117460761	NEYMAR		TATAMAJA	SANTANA	4	11	A A A A		4	0	
10	RC	1117460946	LINA	ROCIO	PAICHA	TADA	2	8	A A A A		4	0	
11	RC	1117461024	IZAN	GAHEL	RODRIGUEZ	QUITERE	1	10	A A A A		4	0	
12	RC	1117461054	VANESSA	VALENTINA	WAYEN	PONJA	2	3	A A A A		4	0	
13	RC	1214216935	BEIMS	ARLEY	TATAMAJA	SANTANA	3	0	A A A A		4	0	
14	SD	SD	HIJA	DE XIOMARA	JAPE	PONJA	1	1	A A A A		4	0	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
									TOTAL		56	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EP

Lurdes Maile Umeje
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO13.PP	26/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: [illegible]
NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: JULIO
AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE — Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO — Municipio: PAZ DE ARIPORO — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Wilson Meter Tobu Kapiuana — CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible] — Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: SAN JOSE 1
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO — Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIERCOLES	CUARTA JUEVES	QUINTA	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1115867304	ROLFI	DANIEL	MEYA	TODESI	4	6				A	A	A	A		4	0	
02	RC	1115867979	JIMMY	LEANDRO	KUETSI	OIKUSI	4	4				A	A	A	A		4	0	
03	RC	1115867592	YAIDY	VANESA	CHENA	AUDA	4	10				A	A	A	A		4	0	
04	RC	1115869602	OMAR	FERMIN	KEIBO	JUTUBODI	2	11				A	A	A	A		4	0	
05	RC	1115868613	YECI	JULIANA	WUETSI	MASA	2	0				A	A	A	A		4	0	
06	RC	1115869366	JENNY	YAXENY	MASIWAR	ICHODODO	1	0				A	A	A	A		4	0	
07	RC	1117460649	YANNY	ESTEFANI	TUDUPIAL	ICHODODO	4	9				A	A	A	A		4	0	
08	RC	1117460696	THALIA	LISBETH	IKJO	KADABO	4	8				A	A	A	A		4	0	
09	RC	1117460844	HALIM	NAIR	KABADO	MASA	3	7				A	A	A	A		4	0	
10	RC	1117460908	KYLIAN	FARLEY	TOBU	WAKLI	2	0				A	A	A	A		4	0	
11	RC	1117460986	KOSMAN	YESIT	PJEPJEDI	MADWA	2	3				A	A	A	A		4	0	
12	RC	1117461019	LISAIRA	DUSENEIBA	WATIBA	WEMOIBA	2	1				A	A	A	A		4	0	
13	RC	1117461055	GREISY	NICOL	KANOPI	JASEBA	2	2				A	A	A	A		4	0	
14	RC	1117461164	BRENDA	CAROLINA	MAWEBA	AIJUEDI	0	0				A	A	A	A		4	0	
15	RC	1117461156	ISAMARY	SOFIA	KUETSI	KJOKJODI	1	1				A	A	A	A		4	0	
16	RC	1117461198	YOLMAN	REINALDO	WAMAGAWI	KAUYADI	1	0				A	A	A	A		4	0	
17	RC	1222133802	NERY	MARLEY	JODOM	YOPI	3	5				A	A	A	A		4	0	
18	RC	1222135020	LUISA	MILEYDI	POPO	JUYEBI	1	4				A	A	A	A		4	0	
19	RC	1236436060	HANER	YESID	KADABO	IKJO	5	1				A	A	A	A		4	0	
20	RC	1115869843	CENAIDA	YISED	MASA	[illegible]	0	7				A	A	A	A		4	0	
																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Wilson Tobu
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

1886

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FT.MO12.FP Versión 5	26/05/2016 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL "SEMILLITAS DE AMOR"
NIT: _ 900465564-9 NUMERO DE CONTRATO: _ 8600000257 _____
AÑO: _____ 2017 AÑO: _2020_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION INTEGRAL 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal: ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _____ PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Wilson Medardo Tobo Hoyduenna CC: 1088558136
Código CUENTAME UDS: 852600013184 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JOSE 1
Dirección UDS: _____ CAÑO MOCHUELO _____ Teléfono UDS:

Hoja ___ de ____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1119853433	CARMEN ZORAIDA	NOTEIWA	TOBU	CHENA	0	1	A A A A A	4	0	
02	SD	SD	HIJA DE MARIA	LOURDES	DOWATSI	MAHEBA	0	4	A A A A A	4	0	
03	RC	1115869861	DILENIA	MARLENI	YOPI		0	6	A A A A A	4	0	
04	CC	1133209146	YIMA	APLEDI	MASA		19	3	A A A A A	4	0	
05	CC	1133209152	GLORIA	DUMAYA	JUTOBODI		22	10	A A A A A	4	0	
06	RC	1117450712	LUISA	ELIANA	WUETSI	MASA	4	5	A A A A A	4	0	
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	24	0	

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

COORDINADOR(A) ZONAL

Wilson Tobo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1884

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	28/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900480084 — NUMERO DE CONTRATO: 85000002023
MES: JULIO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE — Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO — Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Alexander Mudalal Kaibo Bosquel — CC. 1080009140
Codigo CUENTAME UDS: 8525000133243 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JOSE 2
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO — Teléfono UDS:

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

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1222141596	LUIZ	KELBER	MUTSAYA	KADABO	0	2				A A A A		4	0	
02	CC	1006559009	LEIDI	WAPIA	DUMA	MAYABA	22	6				A A A A		4	0	
03	RC	1115866606	MARIA	CECILIA	TOBU	JONAIDA	2	8				A A A A		4	0	
04	RC	1115866607	BABI	DISNEY	BOTSOKI	OIKUSI	2	7				A A A A		4	0	
05	RC	1115868372	GENYER	HERNANDO	KADABO	IKJO	1	10				A A A A		4	0	
06	RC	1115868375	SINDI	MEGAN	DOWATSI	KUTSI	1	7				A A A A		4	0	
07	RC	1117460775	FLAINER	RUBIANO	WAMADAWI	KAUYADI	3	11				A A A A		4	0	
08	RC	1117460776	BRIYITH	NJOTSIWA	TAWADI	BADUSI	3	11				A A A A		4	0	
09	RC	1147696196	JAIRO	YOEL	WAMADAWI	DOWATSI	3	8				A A A A		4	0	
10	RC	1147696198	HANA	SHARIT	UDOTO	JOSBELINE	4	4				A A A A		4	0	
11	RC	1147696197	HIMER	ALDRUBAR	DEIWA	MADI	3	5				A A A A		4	0	
12	RC	1147696201	OMAR	EUGENIO	DOWATSI	KUTSI	4	7				A A A A		4	0	
13	RC	1147696203	YENNIFER	MARIANA	MADI	TOBU	3	3				A A A A		4	0	
14	RC	1147696205	DARYX	YISELDY	KAUYADI	MAWEBA	3	6				A A A A		4	0	
15	RC	1214216908	NEYI	FERNANDA	TAWADI	BADUSI	2	3				A A A A		4	0	
16	RC	1214216909	HELKIN	MAWODI	DEIWA	MADI	2	3				A A A A		4	0	
17	RC	1222119013	NILSON	ALEXIS	JUTUBOOI	MAWEBA	1	2				A A A A		4	0	
18	RC	1222136691	JEFERSON	JAIR	MAWEBA	MADWA	1	3				A A A A		4	0	
19	RC	1222139080	LETHY	MARIA	IKJO	TAWADI	1	1				A A A A		4	0	
20	SD		HIJO DE	SANDRA	JOSBELINE		1	1				A A A A		4	0	
													TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR/A — Alexander Kaibo — RESPONSABLE DE GRUPO

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

1883

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

ESTUDIO ADMINISTRADORA DE SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 9004850918 NUMERO DE CONTRATO: _8600000221_____
MES: _____ AÑO _____ MES: _JULIO_____ AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCION: _____ PROPIA E INTEGRAL FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal: ___PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _____PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Alexander Modelo Rubio Bonjuer CC: _____
Código CLIENTAME UDS: 852600017043 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JOSE 2
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1222139438	NEIMAR	YESID	POPO	JUYENI	1	1			4	0	
02	RC	1117461253	CRISTOFER	LIAM	LOMBIANA	ICHOOOOO	0	4			4	0	
03	RC	1150607262	ASLI	YESENIA	TOBU	KAPUTSINA	0	1			4	0	
04	RC	1236438366	JOJAN	ARBENIS	KUETSI	POPO	4	10			4	0	
05	RC	1222130272	LUCY	CARMELIA	MADEO	TOBU	4	4			4	0	
06	CC	1149191756	SAMPERA	SEPIA	POPO	JUYENI	28	9			4	0	
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL 240

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS / NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS / NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) E.A

Alexander Bejano
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1887

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MO12.PP	29/05/2019
		Versión: 9	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900855814 _ NUMERO DE CONTRATO: _2000000021_____
MES: _____ AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTRAMURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION 5H-D

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal: ___PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _____ PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Miguel Tobi Kadosi CC: 1116883436
Código CUENTAME UDS: 8512514403 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JOSE 3
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES			
01	RC	1117481178	DANITZA		GUACARAPARE	DEIWA	0	11				AAAA		4	0	
02	CC	1115952434	MAGNOLIA		YAIMA	IDHODODO	17	4				AAAA		4	0	
03	RC	1115869871	EMILY	DELFINA	DHAMARRAVI	MUTSAYA	0	7				AAAA		4	0	
04	RC	1115869847	DARWIN	FELIPE	AUDA	TODESI	0	8				AAAA		4	0	
05	RC	1025436325	PEDRO	LUIS	TOBU	MADI	3	8				AAAA		4	0	
06	RC	1115867307	DENIS	MARIA	TOBU	MAYEI	4	6				AAAA		4	0	
07	RC	1115867469	HELIMAN	EWEI	JODOM	POPO	4	3				AAAA		4	0	
08	RC	1115867555	JUAN	PABLO	KANOPI	JASEBA	4	5				AAAA		4	0	
09	RC	1115868608	DANIER	FRAIN	MAWEBA	AFJEDI	2	10				AAAA		4	0	
10	RC	1115869373	JENCY	JURISABEL	TINEWA	KJOKJODI	1	4				AAAA		4	0	
11	RC	1115869376	YEKSIN	EDARWIN	KJOKJODI	DOWATSI	1	7				AAAA		4	0	
12	RC	1117480661	DIDIER	JAMES	TAWADI	WATIBA	4	8				AAAA		4	0	
13	RC	1117480786	DENILSA	MASA	PJEPJEDI	WETSI	4	0				AAAA		4	0	
14	RC	1117481172	DAYEXI	YURANI	WETSI	AFJEDI	0	11				AAAA		4	0	
15	RC	1147695196	KELVER	JOSE	MUTSAYA	CHENA	3	4				AAAA		4	0	
16	RC	1147695202	LAURA	VALERIA	BODIWA	KUYALICHI	3	9				AAAA		4	0	
17	RC	1214219930	LEWIS	ANTONIO	MADEO	TOBU	2	4				AAAA		4	0	
18	RC	1214219939	DARCY	YULIETH	TOBU	MAYEI	2	3				AAAA		4	0	
19	CC	1130944980	LUZ	KUDIBA	MADI	KADABO	20	10				AAAA		4	0	
20	CC	1007425925	ISAURA	NEUSIBO	WEMOIBA	MAKOJARE	32	0				AAAA		4	0	
													TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) UVA

Miguel Tobu Kadosi
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1890

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485006
NUMERO DE CONTRATO: 85000650?
MES: 4A-11
AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Municipio: PAZ DE ARIPORO
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Miguel Tobo Kadosi
CC: 1115863480
Código CUENTAME UDS: 85125146833
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JOSE 3
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1007425929	ISAURA	NEUSIBO	WEMOIBA	MASIGUARE	32	0				AAAA		4	0	
02	RC	1239436368	ESNEDA	MAYEBA	WEMOTBA	MADEO	4	11				AAAA		4	0	
03	RC	1115867086	JEMY	ALEJANDRA	YAMA	BODIWA	4	8				AAAA		4	0	
04	RC	1115869368	MEISY	ALEJANDRA	YAMA	BODIWA	1	3				AAAA		4	0	
05	RC	1115869360	BEDSY	DAYAN	FJEPJEDI	KANUTO	1	10				AAAA		4	0	
06	SD		HIJO DE	MARTHA	KONEY	CONUTO	0	1				AAAA		4	0	
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
												TOTAL		24	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A)

Miguel Tobo Kadosi
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMPONENTE PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900495099-8 NUMERO DE CONTRATO: 3000000271
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACION
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): ALVARO JODOM CC: 1113289732
Codigo CUENTAME UDS: 8525000132082 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BETANIA
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Telefono UDS: 3122371984

Hoja 1 de 1

Nº de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																																						
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA																
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1115869849	KIRQA	KISNEI	YOPI	JAPE	0	11																A	A	A	A													4	0	
02	RC	1222141384	MARIA	SARI	YOPI	JEDPACHA	0	5																A	A	A	A													4	0	
03	RC	1222142352	YUREIDY	ALEXSANDRA	MASIWAR	PJEPJEDI	0	0																A	A	A	A													4	0	
04	RC	1117461269	ROXSER	JIRALDO	WAJOPJE	PACHA	0	3																A	A	A	A													4	0	
05	SD	SD	FRANCISCO		TARICHA	JONADIA	0	1																A	A	A	A													4	0	
06	RC	1115869375	LICENIA	YEIDA	YOPI	JAPE	4	1																A	A	A	A													4	0	
07	RC	1115867294	ANYELA	XIOMARA	WAKJI	TARICHA	4	9																A	A	A	A													4	0	
08	RC	1115867209	ARLEY	DUMETEI	WAKJI	MASIWAR	4	7																A	A	A	A													4	0	
09	RC	1115867989	HILMA	YOBANORY	JUITEYA	MAWEBA	3	8																A	A	A	A													4	0	
10	RC	1115867990	JULIO	MASAKITO	JODOM	MASIWAR	3	10																A	A	A	A													4	0	
11	RC	1115867991	HELMAN	DIOMEDES	YOPI	JAPE	4	1																A	A	A	A													4	0	
12	RC	1115868603	ANDERSON	TSOKANEY	JODON	WAKI	2	8																A	A	A	A													4	0	
13	RC	1115868611	DENNYZ	YULIETH IBAYA	MASIWAR	DIKUSI	3	1																A	A	A	A													4	0	
14	RC	1115869364	ERICK	LIBARDO KUBARI	DUMA	MASIWAR	1	10																A	A	A	A													4	0	
15	RC	1115869362	SANDRA	YOZABET	JODOM	MASIWAR	1	7																A	A	A	A													4	0	
16	RC	1115869363	DANELA	TIBAY	WAKJI	MASIWAR	2	3																A	A	A	A													4	0	
17	RC	1115869374	MAICOL	DAVID	MASIWAR	JEDPACHA	1	8																A	A	A	A													4	0	
18	RC	1115869874	SINDY	DANEYDOMA	ODAYA	YOPI	0	10																A	A	A	A													4	0	
19	RC	1117460799	HERLEIN	UME	TOBU	YOPI	3	11																A	A	A	A													4	0	
20	RC	1117461056	EVER	ADELMO WEIDUN	WAKJI	JODOM	1	10																A	A	A	A													4	0	
																																									TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	04
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	24
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Alvaro Jodom
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 6	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900950094
NUMERO DE CONTRATO: 8500002021
MES: JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACION
Regional: CASANARE
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): ALVARO JODOM
CC: 1130289132
Codigo CUENTAME UDS: 8525000133282
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BETANIA
Direccion UDS: CAÑO MOCHUELO
Telefono UDS: 3123371084
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1117461188	KENER	YOZABETH	YOPI	JONAIDA	1	3				A A A A		4	0	
02	RC	1147695194	ITRA	YORELY	MASIWAR	JEDPACHA	3	8				A A A A		4	0	
03	RC	1222129719	MONICA	GISELA	JAPE	KOTE	5	0				A A A A		4	0	
04	RC	1222129833	CARLOS	MASIKEI	JODON	POPO	5	0				A A A A		4	0	
05	RC	1222130275	ALVARO	NOMEL	JODOM	WAKJI	4	8				A A A A		4	0	
06	RC	1222130802	ANYI	DALIA	YOPI	YOPI	4	4				A A A A		4	0	
07	RC	1236438364	YILMER	STIVEN	JEDPACHA	WAMADAWI	5	2				A A A A		4	0	
08	RC	1236438371	KAREN	ANDREA	WAKJI	YOPI	5	4				A A A A		4	0	
09	TI	1151188358	ELISETH	YOPIMA	KOTSADA	JONAIDA	15	4				A A A A		4	0	
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
TOTAL														36	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	04
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	24
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A)/EA

Albaro Jodom
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900853084
NUMERO DE CONTRATO: 20000000000
MES: JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACION
Regional: CASANARE
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): ANDERSON JORDAN
CC: 1117323670
Codigo CUENTAME UDS: 8525000125339
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: QUINTO PATIO - TIPOCHALES
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO
Teléfono UDS: 3134845787

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	SD	SD	PEDRO		ZAPATA	PANEBO	0	10																A	A	A	A						4	0	
02	SD	SD	EDILBERTO		MITEILA	PANEBO	0	4																A	A	A	A						4	0	
03	SD	SD	CARLOS		RUIZ	ZAPATA	0	7																A	A	A	A						4	0	
04	RC	1115865367	GREICI	FLORINDA	CHAMARRAVI	GONZALEZ	1	7																A	A	A	A						4	0	
05	RC	1117460719	YINNA	MARIA	RAMIREZ	ZAPATA	4	4																A	A	A	A						4	0	
06	RC	1117460936	LUIS	OMAR	RAMIREZ	ZAPATA	3	2																A	A	A	A						4	0	
07	RC	1117461033	LENNY	MARIA	CHAMARRAVI	QUITEVE	1	11																A	A	A	A						4	0	
08	RC	1117461069	LUZ	PAOLA	GAITAN	ZAPATA	2	3																A	A	A	A						4	0	
09	RC	1127365338	CARLOS	JAIR	GAAITAN	CEPEDA	3	2																A	A	A	A						4	0	
10	RC	1148959557	WILDER	FERNANDO	ROJAS	RUIZ	4	9																A	A	A	A						4	0	
11	RC	1214216929	JUAN	SEBASTIAN	CHAMARRAVI	ZAPATA	2	4																A	A	A	A						4	0	
12	RC	1236438369	CRISTIAN		CHAMARRAVI	ZAPATA	5	0																A	A	A	A						4	0	
13	SD	SD	HIJO	DE YENNY	ZAPATA		0	11																A	A	A	A						4	0	
14	SD	SD	HIJA	DE MILDRED	CHAMARRAVI	UNARE	3	9																A	A	A	A						4	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	56	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Anderson J.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1894

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/08/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ JULIO _____ AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCION: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE
Nombre Agente Educativo (a): YILMER VALDERRAMA
Codigo CUENTAME UDS: 852300013479
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
CC: 1006589113
Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: ESMERALDA 1
Telefono UDS: 322680462
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA							
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1117461219	HECTOR	RIVERI	MESA	NEYA	0	8																	A	A	A	A						4	0	
02	RC	1117461220	EDIN	CHAR	MESA	PERDOMO	0	8																	A	A	A	A						4	0	
03	SD	SD	HIJO	DE ALIANA	NEYA	CAMPO	0	7																	A	A	A	A						4	0	
04	RC	1029410661	ANYELA	MARIANA	CAMPOS	VALDERRAMA	0	11																	A	A	A	A						4	0	
05	RC	1029410670	BRENDER	DILMAR	PERDOMO	CAMPO	0	11																	A	A	A	A						4	0	
06	RC	1119866380	MARIA	DEL CARMEN	MITEILA	DROBOTO	2	2																	A	A	A	A						4	0	
07	RC	1119866389	YANETH		PERDOMO	MITEILA	2	11																	A	A	A	A						4	0	
08	RC	1117460772	YIBER	MANUEL	QUINTERO	MESA	4	7																	A	A	A	A						4	0	
09	RC	1117460796	SANDY	DANIELA	VALDERRAMA	MADEO	4	1																	A	A	A	A						4	0	
10	RC	1117460819	EUDER		LARA	PERDOMO	3	10																	A	A	A	A						4	0	
11	RC	1117460948	ESNEIDER	ANDERSON	LARA	PERDOMO	3	0																	A	A	A	A						4	0	
12	RC	1125553889	JEIMY	DANITZA	LARA	QUINTERO	1	2																	A	A	A	A						4	0	
13	RC	1147896193	YAC	MAIKEL	LARA	CAMPO	3	3																	A	A	A	A						4	0	
14	RC	1148569956	DAYELIS		QUINTERO	CAMPO	4	8																	A	A	A	A						4	0	
15	RC	1214216826	JHOYNI	CLARENA	BARRIOS	CAMPO	2	11																	A	A	A	A						4	0	
16	RC	1214216927	HAROLD	EIMAD	QUINTERO	MESA	2	8																	A	A	A	A						4	0	
17	RC	1222131264	MERLIS		LUCAS	QUINTERO	4	2																	A	A	A	A						4	0	
18	RC	1222131651	CRISTIAN	ERINSON	PEÑA	CAMPO	4	0																	A	A	A	A						4	0	
19	RC	1117461250	ZARETH	ESTEFANI	MALPICA	PERDOMO	0	11																	A	A	A	A						4	0	
20	SD	SD	MARIA		LARA	CAMPO	0	11																	A	A	A	A						4	0	
																																TOTAL		80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADORA

Yilmer Valderrama
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1805

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO13.PP	29/05/2018
		Version 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900852284
NUMERO DE CONTRATO: _8599660021_____
MES: _____ JULIO
AÑO: _2021_____
MODALIDAD DE ATENCION: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACION
Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal: ___PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _PAZ DE ARIPORO_____
Nombre Agente Educativo (a): EDILBERTO QUINTERO CC: _____1133209092_____
Codigo CUENTAME UDS: 8525114063 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: ESMERALDA 2
Direccion UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Telefono UDS: _____3132358419_____
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1117461593	ALISSON	LUCIANA	CAÑA	GUTIERREZ	0	10																A	A	A	A						4	0	
02	RC	1117461202	HUGO	JOSUE	SUAREZ	PERDOMO	0	10																A	A	A	A						4	0	
03	RC	1222142303	LILIA	MARLEIDY	PERDOMO	TRUJILLO	0	8																A	A	A	A						4	0	
04	SD	SD	HIJO	DE LUCIA	MEYA	CAMPO	0	5																A	A	A	A						4	0	
05	RC	1117461259	ARELYS	ELISABETH	PEÑA	PERDOMO	0	5																A	A	A	A						4	0	
06	CC	1006414740	SULEIDI		PERDOMO	CAMPO	26	9																A	A	A	A						4	0	
07	RC	1127393942	REGADIEL		SARMIENTO	MESA	4	7																A	A	A	A						4	0	
08	RC	1115869359	VIVIANA	NIKOL	RODRIGUEZ	NEYA	2	2																A	A	A	A						4	0	
09	RC	1115869361	YEIMER	EDILSON	QUINTERO	CAMPO	1	4																A	A	A	A						4	0	
10	RC	1115869381	DUMAR		PERDOMO	CAMPO	2	11																A	A	A	A						4	0	
11	RC	1117460842	ANGELICA	DAYANA	MESA	GAITAN	3	3																A	A	A	A						4	0	
12	RC	1117461050	RADAMEL		MESA	PERDOMO	2	1																A	A	A	A						4	0	
13	RC	1117461063	MAIDY	THALIA	MESA	VALDERRAMA	1	8																A	A	A	A						4	0	
14	RC	1117461093	LESLI	KAROLINA	PEÑA	VALDERRAMA	1	7																A	A	A	A						4	0	
15	RC	1117461173	YEIDER	ANIBAL	MESA	PEÑA	1	1																A	A	A	A						4	0	
16	RC	1125553877	RUBIEL		PANEBO		0	11																A	A	A	A						4	0	
17	RC	1127393464	DAYFENNY	XIOMARA	SARMIENTO	PERDOMO	5	2																A	A	A	A						4	0	
18	RC	1214216930	NARLY		PERDOMO	PEÑA	2	8																A	A	A	A						4	0	
19	RC	1222130652	EVELYN	THALIANA	GUTIERREZ	GAITAN	4	4																A	A	A	A						4	0	
20	CC	1006559124	ALEIDA		MESA	PERDOMO	23	8																A	A	A	A						4	0	
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADORA ICBF

Edilberto P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1896

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _ 900465300-6 NUMERO DE CONTRATO: _8000000321_____
MES: _____ JULIO AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: ___CASANARE_____ Centro Zonal: ___PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _PAZ DE ARIPORO_____
Nombre Agente Educativo (a): EDILBERTO QUINTERO CC _____1133009067_____
Código CUENTAME UDS: 85/50/114/636 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESMERALDA 2
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS: _____3132308478_____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1214471004	MARLY	YULIANA	SARMIENTO	MESA	1	11																A	A	A	A						4	0	
02	SD	SD	JONEFER	NECTALI	MITELA		0	2																A	A	A	A						4	0	
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	8	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Edilberto P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1897

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

ESTADIO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900483389-4 NUMERO DE CONTRATO: 8900060201
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACION Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): JORGE YOVLL CC: 1095553112
Codigo CUENTAME UDS: 8520011519611 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: ESMERALDA 3
Direccion UDS: CAÑO MOCHUELO Telefono UDS: 3012263726

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																																						
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA																
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																						
01	RC	1118580134	IVAN	HERNEY	MACABARE	RODRIGUEZ	1	5																A	A	A	A															4	0	
02	SD	SD	CUNDELMAR		PEÑA	PERDOMO	6	9																A	A	A	A															4	0	
03	RC	1222142155	FRANK	YOSTIN	PERDOMO	MESA	6	1																A	A	A	A															4	0	
04	SD	SD	HIJA	DE DEYSI	SIBOYO	MAPURI	6	7																A	A	A	A															4	0	
05	RC	1117461067	JHON	JAIR	PEÑA	ORTIZ	3	0																A	A	A	A															4	0	
06	RC	1117460843	YUNG	ELMER	PEÑA	VALDERRAMA	4	10																A	A	A	A															4	0	
07	RC	1214216925	YASIN		PEÑA	VALDERRAMA	2	9																A	A	A	A															4	0	
08	SD	SD	HIJO	DE HELINETH	PEÑA	QUINTERO	1	0																A	A	A	A															4	0	
09	SD	SD	HIJO	DE MAGUELY	PEÑA	ORTIZ	6	5																A	A	A	A															4	0	
10	RC	1029410669	BERSY	LUZ	QUINTERO	CAMPO	5	11																A	A	A	A															4	0	
11	RC	1041997213	ALAN	THOMAS	NAVARRO	RODRIGUEZ	4	4																A	A	A	A															4	0	
12	RC	1117460664	HUVER	GABRIEL	PEÑA	PERDOMO	4	10																A	A	A	A															4	0	
13	RC	1117460693	HARDY	YULIETH	MALDONADO	RODRIGUEZ	4	8																A	A	A	A															4	0	
14	RC	1117460746	EIDY	CHARLENE	CAMPOS	VALDERRAMA	4	4																A	A	A	A															4	0	
15	RC	1117460784	TALIANA	SOFIA	QUINTERO	CAMPO	4	7																A	A	A	A															4	0	
16	RC	1117460794	HORIANA	NATALIA	ROMERO	VALDERRAMA	5	1																A	A	A	A															4	0	
17	RC	1117460795	DRAXLER	GRESMAN	MESA	PEÑA	4	9																A	A	A	A															4	0	
18	RC	1117460897	JHONATAN	ESNEIDER	MESA	PEÑA	3	1																A	A	A	A															4	0	
19	RC	1117460916	ILMER	YESID	RODRIGUEZ	BASTIDAS	2	11																A	A	A	A															4	0	
20	RC	1117461197	JESUS	ENRIQUE	AZUAJE	MITELA	6	11																A	A	A	A															4	0	
																																										TOTAL	80	0	

Verificacion De Coberturs		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) T.D. — Jorge Youll P. RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1898

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 9004852094 NUMERO DE CONTRATO: 8000004201
MES: ABRIL AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): JORGE YOULL CC: 1006559112
Código CONTAME UDS: 8525015861 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESMERALDA 1
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3212363726

Hoja 1 de 1

Nº de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1148959962	EDWAR	DANILO	SWANDE	PERDOMO	4	7																A	A	A	A					0	0	
02	RC	1214216926	CELDER		SWANDE	PERDOMO	2	6																A	A	A	A					9	0	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	8	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Jorge Youll P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1899

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MD12.PP	29/06/2015
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900465084
NUMERO DE CONTRATO: 8000000337
MES: JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE
Centro Zonal: PAZ DE ASIPORO
Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): BERNARDO SALAZAR
CC: 1005188519
Codigo CUENTAME UDS: 8529001336
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MEREY 1
Dirección UDS: CARO MOCHUELO
Teléfono UDS: 3134519620

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	 INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	SD	SD	ADRIANA		KOKOPINE	SALAZAR	0	7				A A A A		4	0	
02	RC	1222142054	LUZEIDY		FLOREZ	ANDUEZA	0	2				A A A A		4	0	
03	SD	SD	HUA	CAROLINA	MATEM	PEMKJUBA	0	6				A A A A		4	0	
04	RC	1115869369	HENEL	SOFIA	SANTANA	YAPUBE	1	10				A A A A		4	0	
05	RC	1115869379	JOHAN	ANDRES	MATEM	FLOREZ	1	8				A A A A		4	0	
06	RC	1115869386	NELLY		FLOREZ	SANTANA	1	6				A A A A		4	0	
07	RC	1117460717	JESUS	YONESY	SANTANA	PEMKJUBA	5	0				A A A A		4	0	
08	RC	1117460790	CLAMER	CESARIN	TSUMEDA	SALAZAR	5	2				A A A A		4	0	
09	RC	1125553770	KEVIN	SANTIAGO	CUBILLOS		1	7				A A A A		4	0	
10	RC	1117460914	YANDRI	KATERINE	MATEM	FLOREZ	2	11				A A A A		4	0	
11	RC	1125553858	SANTIAGO		MATEM	MURI	1	0				A A A A		4	0	
12	RC	1117461171	DEIVER	NORVEY	MURI	PEMTATU	1	3				A A A A		4	0	
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	48	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A)

Bernardo Salazar
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900480209-6
NUMERO DE CONTRATO: 8500085021
MES: JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACION
Regional: CASANARE
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Municipio: PAZ DE ARIPORO
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): ELENA TADA
CC: 1007491570
Codigo CUENTAME UDS: 85250114083
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MEREY 2
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO
Telefono UDS: 3203249972

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1117461247	JOSE	ALEX	MATEM	TADA	0	5				A A A A		4	0	
02	RC	1115869370	HILDA	MARITZA	SANTANA	PEMKJUBA	1	9				A A A A		4	0	
03	RC	1115869377	ANYI	MARIBEL	SALAZAR	EDAPENA	1	8				A A A A		4	0	
04	RC	1115869378	VIVIANA	RUBIELA	YAPUBE	MATEM	3	4				A A A A		4	0	
05	RC	1117460716	DAYNY	JULIANA	JIMENEZ	MATEM	4	6				A A A A		4	0	
06	RC	1117460739	DELCY	YALIZA	SALAZAR	MATEM	4	6				A A A A		4	0	
07	RC	1117460863	KEVIN	URIEL	SALAZAR	EDAPENA	4	0				A A A A		4	0	
08	RC	1117460506	JUNIOR	CHAMIR	SANTANA	TSIDENE	3	2				A A A A		4	0	
09	RC	1117460937	DAINER	ARCE	SALAZAR	MATEM	2	10				A A A A		4	0	
10	RC	1214216934	JIMMY	OSWALDO	TSUMEDA	SALAZAR	2	6				A A A A		4	0	
11	RC	1214216937	KENDRY	MAILYN	KOKOPINE	SALAZAR	2	10				A A A A		4	0	
12	RC	1222138103	WENDY	FERNANDA	TADA	YAPUBE	1	8				A A A A		4	0	
13	RC	1117462905	PABLO	SEBASTIAN	PEMTATU	MATEM	3	1				A A A A		4	0	
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	52	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1 niño
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12 niños
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Elena Tada
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/05/2018
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900459559-8 NUMERO DE CONTRATO: 8000002021
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): JUAN ALFONSO YAINCKJUNE CC: 1117460384
Código CUENTAME UDS: 8525000133410 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CALVARIO
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3228476736

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		CAUSA DE RETIRO	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	SD	SD	MARIANO		CAMPOS	WAKONE	0	1			4	0
02	SD	SD	FERNANDO		RODRIGUEZ	WAKONE	0	3			4	0
03	SD	SD	HIJO	DE ANA	CAMPO	WAKONE	0	5			4	0
04	RC	1115869359	CRISTINA	DICELIA	RUIZ	LARA	1	8			4	0
05	RC	1117460008	LILIANA		LARA	ZAPATA	5	1			4	0
06	RC	1117460997	ERICA	SOLIN	RUIZ	LARA	4	9			4	0
07	RC	1117460706	EVER	JESUS	YAGUIDUVA	LARA	4	5			4	0
08	RC	1117460737	MAROL	ELIZABET	YAINCKJUNE	LARA	4	8			4	0
09	RC	1117460785	NELLY	PAOLA	RUIZ	LARA	4	0			4	0
10	RC	1117460797	DERIS	YANJANA	GUTIERREZ	CAMPO	4	0			4	0
11	RC	1117460824	IRCO	KEVIN JOSE	MAINPENA	YAINCKJUNE	3	8			4	0
12	RC	1117460841	ELKIN		UMEJE	LARA	3	8			4	0
13	RC	1117460864	KAROL	MARBELY	TUDUPIAL	LARA	3	6			4	0
14	RC	1117460927	KEIMER	MATIAS	MADRID	TUDUPIAL	3	0			4	0
15	RC	1117460930	DAIRA	MARCELA	ZAPATA	LARA	3	6			4	0
16	RC	1117461028	DAIKO	COLACHO	MALPICA	RODRIGUEZ	2	5			4	0
17	RC	1117461038	KEINER	ESTIVEN	MADRID	TUDUPIAL	2	1			4	0
18	RC	1117461051	MAICOL		JOROPA	LARA	1	8			4	0
19	RC	1117461070	ELIDA	CATERINE	ZAPATA	LARA	2	0			4	0
20	RC	1117461090	CAMILA		UMEJE	LARA	1	11			4	0
										TOTAL	80	0

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

COORDINADORA UDS

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	25/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ JULIO — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE — Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO — Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE — CC: 1117460384
Código CUENTAME UDS: 8525800133410 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: CALVARIO
Dirección UDS: CAÑO MICHAELO — Teléfono UDS: 3224876736

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1117461092	BRAIDER	JULIAN	YAINCIKJUNE	LARA	1	5				A A A A		4	0	
02	RC	1117461105	LLUNIOR	YANDEL	RUIZ	LARA	2	0				A A A A		4	0	
03	RC	1117461120	LEIDY	ALEXA	TUDUPIAL	RODRIGUEZ	1	4				A A A A		4	0	
04	RC	1117461132	XAMES	AIMAR	LARA	TUDUPIAL	1	3				A A A A		4	0	
05	RC	1147696191	YELISA	DANIELA	LARA	ZAPATA	4	1				A A A A		4	0	
06	RC	1222132373	FRANYI	LISBETH	LARA	GARCIA	3	9				A A A A		4	0	
07	RC	1222133684	RUDER	FERNEY	TUDUPIAL	RODRIGUEZ	3	3				A A A A		4	0	
08	RC	1117461262	WILKERSON	YEBRAIN	YAGUIDUVA	LARA	1	2				A A A A		4	0	
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	32	0	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) ZA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

CONTRATO DE APORTE 85000812022

AGENTES EDUCATIVOS HATOCOROZAL				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	TOTAL RPP
1	CAINSAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA	30.020.767	MOCHUELO 1	21
2	COTUNAYA ANABEL ETEI HUMARE	1.006.499.455	MOCHUELO 2	21
3	BENJAMIN DIQUEYA	17.560.046	MOCHUELO 3	21
4	HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTEI	1.117.460.180	MOCHUELO 4	21
5	WARO DANILO FORERO	1,117,459,529	MOCHUELO 5	17
6	MARIPU MARIBEL PEARCOS	100.649.945	MARDUE 1	15
7	MAYRU GLADYS WAYPARI CUIVA	1.117.459.262	MARDUE 2	13
8	MIRYAM QUITEVE UMEJE	52.963.009	MORICHITO 1	24
9	JEHOVANY QUITEVE GARCIA	1.006.559.611	MORICHITO 2	23
10	LEYDI YOREID HERRERA	1.006.559.149	MORICHITO 3	22
11	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1.117.458.073	TSAMANI 1	20
12	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ	1.006.559.642	TSAMANI 2	19
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS UCAS HATOCOROZAL				237
AGENTES EDUCATIVOS PAZ DE ARIPORO				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	
1	LURDES MARLE UMEJE		GUAFILLAL	14
2	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA	1.006.559.138	SAN JOSE 1	26
3	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI	1.006.559.140	SAN JOSE 2	26
4	HEILER YAWA ICHIDODO	1.193.580.216	SAN JOSE 3	26
5	ALVARO JODOM JENOBO	1.133.209.132	BETANIA	29
6	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA	1.117.323.670	QUINTO PATIO TOPOCHALES	14
7	YILMER ALBERTO VALDERRAMA MESA	1.006.559.113	ESMERALDA 1	20
8	EDILBERTO QUINTERO CAMPO	1.133.209.057	ESMERALDA 2	22
11	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO	1.006.559.112	ESMERALDA 3	21
10	BERNARDO SALAZAR	1.151.188.318	MEREY 1	12
9	ELENA TADA YAPUBE	1.007.491.570	MEREY 2	13
12	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS	1117460384	CALVARIO	28
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS PAZ DE ARIPORO				251
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS				488

1904

PROCESO:
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información:
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN Mensual: X Vacaciones o Receso: Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UCA/UBA UCA MOCHUELO I

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #28 - 38

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85120000301

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nota 4 (recuerde para la primera entrega de la RP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL EN LA UCA/UBA (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	PASTA O FIDEO/SEMOLA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	ARVEJAS	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	BARRIGA DE CERDO	LENTEJA	ACEITE VEGETAL (CRUDO O EXTRA VIRGEN)	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL SIN 11 ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL SIN 11 ML	NO. LOTE	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1			04/08/22					1																			DOSAYA
2			05/08/22					1																			POCHANÍ
3			05/08/22					1																			MARLEMY
4			05/08/22					1																			DIANA
5			05/08/22					1																			JIRECHA
6			05/08/22				1																				DEA
7			05/08/22					1																			JHON
8			05/08/22					1																			CUNCHE
9			05/08/22					1																			CHICHO
10			05/08/22					1																			COTUNOYA
11			05/08/22					1																			CLAUDIA
12			05/08/22					1																			FERI LORA
13			05/08/22					1																			TOCOWA ALBERTO
14			05/08/22					1																			JULIETA
15			05/08/22		1																						WANEITA
16			05/08/22				1																				MOTIM YORELY
17			05/08/22		1																						JOHANA LOMBANA

Observaciones:

Firma: Cloudia C

Nombre legible de quien entrega: CASANARE COLINA

Firma: [signature]

Representante Legal LAS o su delegado

17

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

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

1905

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información: Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual: X Vacacional o Fines: Otro: Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA IRA: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UBA /PCA MODELO 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #8 - 26

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85139000501

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Única excepción: para la primera entrega es OBLIGATORIO)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					DESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA ENRIQUECIDA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	RIVERINA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MIXTO X ML	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL 250 Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL 400 Y ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	MARIA BALTALIA BOBADILLA	1211461217	25/07/2022	05/08/22		X			50GR	100GR				171.5GR		60GR		50GR	50CC						YANA DELMAR RIVERA CARRERA	1194481541	
2	SOFIA CAROLINA AMAYA ROMERO CASIMIRO	1217461351	25/07/2022	05/08/22		X			100GR	110GR		200GR	100GR	171.5GR	230GR	60GR	117GR	100GR	100CC	100GR					ECHARRY MEDINA YARLEY MARLITH	1006119661	
3	VALENTY JULIS SARINA ORTIZ CASIMIRA	1117446847	25/07/2022	05/08/22				X	200GR	200GR	200GR	50GR	50GR	171.5GR	460GR	60GR	58GR	100GR	100CC						LORA CORDERO LILIBANA BEATRIZ	1694435	
4	DIANA ISABEL BARAJO FLOREZ	1078353161	25/07/2022	05/08/22				X	100GR	100GR	100GR	50GR	50GR	171.5GR	460GR	60GR	58GR	100GR	100CC						ROJAS TERESA CLARA ISABEL	1117470987	
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										

Observaciones:

Firma: Claudia C

Nombre legible de quien entrega: Claudia Cely

Firma:

Representante Legal IAS o su delegado

4

Cualquier copia impresa de este documento se considera copia CONTROLADA

1986

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Público

REGIONAL: ___CASANARE_____ CENTRO ZONAL: ____PAZ DE ARIPORO_____ MUNICIPIO: ____HATO COROZAL_____

NOMBRE DE LA MODALIDAD: ____PROPIA E INTERCULTURAL_____

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

RACIÓN: Renual ___X___ Vacaciones o Fiestas_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____JULIO_____

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 36_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____851280001703_____

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Fecha considerada para la ENTREGA DE RACIÓN (LISTA)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	24 A 60 MESES	ARROZ	PASTAS PRECOCIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MIS Y NL	NO. UNTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MIS Y NL	NO. UNTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete																						
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				1	60GR	10MGR	70MGR	70MGR	50GR	170 GR	90GR	10MGR	10GR	10MGR	20ML						1117518781	Dey Mis
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				1	50GR	10MGR	70MGR	70MGR		170 GR	90GR	10MGR		10MGR	70ML						1000000	Khalsuri
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	03/08/22			1		50GR	10MGR	70MGR	70MGR		170 GR	90GR	10MGR		10MGR	70ML						1118440181	Prompena
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				1	60GR	10MGR	70MGR	70MGR	50GR	170 GR	90GR	10MGR	10GR	10MGR	20ML						1117518878	Turbet
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				1	60GR	10MGR	70MGR	70MGR	50GR	170 GR	90GR	10MGR	10GR	10MGR	20ML						1118440181	Prompena
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		50GR	10MGR	70MGR	70MGR		170 GR	90GR	10MGR		10MGR	70ML						1000000173	Pocho
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		50GR	10MGR	70MGR	70MGR		170 GR	90GR	10MGR		10MGR	70ML						1118440166	Pirain
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22		1			50GR	10MGR				170 GR		10GR		10MGR	70ML						1000000167	Luz
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		50GR	10MGR	70MGR	70MGR		170 GR	90GR	10MGR		10MGR	70ML						1117518870	Turbet
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		50GR	10MGR	70MGR	70MGR		170 GR	90GR	10MGR		10MGR	70ML						1117519774	Sirechath
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		50GR	10MGR	70MGR	70MGR		170 GR	90GR	10MGR		10MGR	70ML						1117518900	Weiva
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				1	60GR	10MGR	70MGR	70MGR	50GR	170 GR	90GR	10MGR	10GR	10MGR	20ML						1000000881	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		50GR	10MGR	70MGR	70MGR		170 GR	90GR	10MGR		10MGR	70ML						1000000	Fanni
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		50GR	10MGR	70MGR	70MGR		170 GR	90GR	10MGR		10MGR	70ML						1118440184	Maicu
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		50GR	10MGR	70MGR	70MGR		170 GR	90GR	10MGR		10MGR	70ML						1000000882	Wacabaya

Observaciones:

Firma: [signature]

Nombre legible de quien entrega Coturaya Anabel.

Representante Legal EAS o su delegado

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

15

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: MODALIDAD INFANCIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UNIDAD /UCA MODULO 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #16 - 31

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85126001TORE

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPI)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					DESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HANGUAN	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O MIXTO	PANELA	SUBSIDIO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y HC	MG LOTE	SUBSIDIO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y HL	MG LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	04/08/22	X				170GR	150GR		200GR	200GR	171,5GR	170MG	140GR	127GR	200GR	100ML	100GR					[illegible]	[illegible]	[signature]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	04/08/22				X	170GR	150GR	140GR	50GR	50GR	171,5GR	90GR	140GR	140GR	200GR	100ML						[illegible]	[illegible]	[signature]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	04/08/22				X	170GR	150GR	140GR	50GR	50GR	171,5GR	90GR	140GR	140GR	200GR	100ML						[illegible]	[illegible]	[signature]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				X	170GR	150GR	140GR	50GR	50GR	171,5GR	90GR	140GR	140GR	200GR	100ML						[illegible]	[illegible]	[signature]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				X	170GR	150GR	140GR	50GR	50GR	171,5GR	90GR	140GR	140GR	200GR	100ML						[illegible]	[illegible]	[signature]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	04/08/22			X		170GR	150GR	140GR	50GR		171,5GR	90GR	140GR		200GR	100ML						[illegible]	[illegible]	[signature]
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Observaciones:

Firma: [signature]
Nombre legible de quien entrega: [signature]

Firma: [signature]
Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

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

1408

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		
		Versión: 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 3

RACION: Mensual X Vacacional o Remesa Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/IBA /UCA MOCHUELO 1

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #33 - 30

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85139114

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Refiere únicamente en la primera entrega de la RAP)	Fecha de entrega mensual de la RAP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HUEVO EMPACADO	HUEVO EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANGANA	LECHE EN POLVO	HUESO DE SOLLOMO	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	MEZCLA NUTRICIONAL A BASE DE SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO 1 ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO 2 ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05-08/22		1			50000	30000				210		30000		5000	5000						[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05-08/22	1				15000	15000		15000	10000	175	15000	15000	1170	10000	15000	10000			1	10 ML	[illegible]	[illegible]	GENRRI
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05-08/22				1	10000	10000	10000	7000	10000	175	10000	10000	700	10000	10000						[illegible]	[illegible]	DeJava
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05-08/22			1		10000	10000	10000	7000		175	10000	10000		10000	7000						[illegible]	[illegible]	Antonio
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05-08/22			1		7000	10000	10000	7000		175	10000	10000		10000	5000						[illegible]	[illegible]	Canarei
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		10000	10000	10000	10000		175	10000	10000		10000	5000						[illegible]	[illegible]	Jatira
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		7000	10000	10000	7000		175	10000	10000		10000	5000						[illegible]	[illegible]	Weity
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		10000	10000	10000	7000		175	10000	10000	700	10000	5000						[illegible]	[illegible]	Neli
9	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	05/08/22			1		10000	10000	10000	7000		175	10000	10000	700	10000	5000						[illegible]	[illegible]	WAICUNA
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				1	10000	10000	10000	10000	10000	175	10000	10000	700	10000	10000						[illegible]	[illegible]	Mariela
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				1	10000	10000	10000	10000	10000	175	10000	10000	700	10000	10000						[illegible]	[illegible]	Weironca
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				1	10000	10000	10000	10000	10000	175	10000	10000	700	10000	10000						[illegible]	[illegible]	MAYU
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				1	10000	10000	10000	10000	10000	175	10000	10000	700	10000	10000						[illegible]	[illegible]	Karina
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				1	10000	10000	10000	10000	10000	175	10000	10000	700	10000	10000						[illegible]	[illegible]	Manuiba
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22				1	10000	10000	10000	10000	10000	175	10000	10000	700	10000	10000						[illegible]	[illegible]	Manuiba
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/22	1				15000	15000		15000	10000	175	15000	15000	1170	10000	15000	10000			1	10 ML	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Observaciones:

Firma: [signature]

Nombre legible de quien entrega: DiVueya Benjamin Tsejú

Firma: [signature]

Representante Legal EAS o su delegado

(17)

Antes de imprimir este documento - piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
Uso de la información aquí contenida según lo establecido en la POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

1909

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 1

RACIÓN: Mensual X Vacacional o Reserva Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: FEB

NOMBRE DE LA SAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA ASOSIBA /IKA MOCHUELO 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #28 - 38

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85120114028

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente nuevos usuarios entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA APP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: DESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	PASTA ENRIQUECIDA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANTEQUILLA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	AZUCAR REFINADA	LENTEJA	ARVEJA VERDE PARTIDA	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO Y NL	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO Y NL	NO. LOTE	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DEL QUIEN RECIBE LA RACION
	Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																										
1	SARA SIMONE VERA MOSQUERA	1117966871	25/01/2021	05/08/22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	170 GR	100GR	30GR	30GR	100GR	100GR								MAPOTEBA
2	ELLY YULIANA ARENAS LOPERA	1117961061	25/01/2021	05/08/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		170 GR	100GR	30GR	30GR		100GR								-VICTOR
3	EDWAR MICHAEL TORRES CASTRO	1117961109	25/01/2021	05/08/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		170 GR	100GR	30GR	30GR		100GR								WEBSTER
4	LAURA MILENA MELO LEON	1117961135	25/01/2021	05/08/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		170 GR	100GR	30GR	30GR		100GR								ADRIANA
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											

(4)

Observaciones:

Nombre: DiVueva Benjamin Tcejo

Nombre legible de quien entrega: DiVueva Benjamin Tcejo

Firma: Representante Legal SAS o su delegado

Fecha de ingreso del documento: para uso del nuevo software

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

Una vez se termine el proceso de digitalización, la información física de los beneficiarios se debe conservar hasta 5 años en el archivo de gestión

1910

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual X Vacaciones + Recesa Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA SEDE/UNIDAD: BOCHALEO 4

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #28 - 38

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 8512211400625

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solo diligenciar para la primera entrega de la RPI)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIÉN RECIBE LA RACIÓN
					SEMBRANDO VIDA	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS EMPAQUETADAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINAS	HUEVO DE GALLINA	MARGARINA DE MESA	LECHE	MEZCLA BIMASOL O BIENESTARINA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	KG LUCE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	KG LUCE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	14GR	17,5GR	90GR	30GR	18GR	100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Maricela
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	14GR	17,5GR	90GR	30GR	18GR	100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	NELLY
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		17,5GR	90GR	30GR		100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Yolsalin
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	14GR	17,5GR	90GR	30GR	18GR	100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Maura
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	14GR	17,5GR	90GR	30GR	18GR	100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	KC117
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	14GR	17,5GR	90GR	30GR	18GR	100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Fabiola
7	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		17,5GR	90GR	30GR	18GR	100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Amanda Simeda
8	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		17,5GR	90GR	30GR		100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Lucia
9	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22		1			100GR	100GR				17,5GR		30GR		100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Yaico
10	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		17,5GR	90GR	30GR		100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Maricla
11	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		17,5GR	90GR	30GR		100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Techa
12	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		17,5GR	90GR	30GR		100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Luiza
13	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	14GR	17,5GR	90GR	30GR	18GR	100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Pechom
14	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		17,5GR	90GR	30GR		100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	MAPoutoA
15	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	14GR	17,5GR	90GR	30GR	18GR	100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	EMIA
16	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22	1				100GR	150GR		200GR	168GR	17,5GR	170GR	30GR	17,5GR	200GR	120GR	100GR					[redacted]	[redacted]	PEDRO
17	[redacted]	[redacted]	[redacted]	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR		17,5GR	90GR	30GR		100GR	60GR						[redacted]	[redacted]	Aituzi

Observaciones:

Firma: [signature]

Nombre legible de quien entrega: Hutra Yeinero Forero

Firma: [signature]

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento ¿piensa en el medio ambiente?
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recreo: Otro: Especifique:

MES DE ENTREGA: ENERO

NOMBRE DE LA E.S.S: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UBA O ICA: MOCHUELO II

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #36 - 36

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 8110711484J5

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Mantener actualizado antes la entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: RESTANTES - LAC/ANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINAS	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MARGARINA	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL 6M A 11M	6M A 11M	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL 12M A 23M	12M A 23M	NOMBRE COMPLETO PREPARANDA/E DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																				
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/01/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		170 GR	80GR	60GR		100GR	50GR						Adriana
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/01/22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	170 GR	80GR	60GR	50GR	100GR	50GR						UNIDAD
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/01/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		170 GR	80GR	60GR		100GR	50GR						Claudia
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/01/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		170 GR	80GR	60GR		100GR	50GR						ARIPO
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									

Observaciones:

Firma: [signature]

Nombre legible de quien entrega: Anilo Yerikdo Forero

Firma: [signature]

Representante Legal E.A.S o su delegado

4/11

(4)

1912

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 1

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recreo: Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA VEREDA /ICA MICRO/ELLO 5

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #09 - 26

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85120114036

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Radica únicamente para la primera entrega de la RPD	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPD (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: DESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									ARROZ	FRIJOL PARA PREPARAR	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MAZORCA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	MANTEQUILLA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL CHIA O LINAZA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MIX Y NI	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MIX Y NI	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	[illegible]	1117441228		05/08/22		X			1000 G	1000 G				171 GR		65 GRS		50 ML	5 ML	1000 G					MONA MACORA TORRES	1090174040	Macora
2	[illegible]	1117441228		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G		171 GR	1000 G	65 GRS		50 ML		1000 G					LIZETH KATERINE BURGOS COLINA	1117455252	[illegible]
3	[illegible]	1117441228		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G		171 GR	1000 G	65 GRS		50 ML		1000 G					[illegible]	[illegible]	Huerfano
4	[illegible]	1.117.461.958		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G		171 GR	1000 G	65 GRS		50 ML		1000 G					[illegible]	[illegible]	Toreba
5	[illegible]	1117461958		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G		171 GR	1000 G	65 GRS		50 ML		1000 G					[illegible]	[illegible]	Apulia
6	[illegible]	1117461958		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G		171 GR	1000 G	65 GRS		50 ML		1000 G					[illegible]	1117461958	[illegible]
7	[illegible]	1117461958		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G		171 GR	1000 G	65 GRS		50 ML		1000 G					[illegible]	[illegible]	Xiomara
8	[illegible]	1117461958		05/08/22				X	1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	171 GR	1000 G	65 GRS	180 GR	1000 G	1000 CC						[illegible]	[illegible]	Luzmila
9	[illegible]	1117461958		05/08/22				X	1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	171 GR	1000 G	65 GRS	180 GR	1000 G	1000 CC						[illegible]	[illegible]	Freddy
10	[illegible]	1117461958		05/08/22				X	1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	171 GR	1000 G	65 GRS	180 GR	1000 G	1000 CC						[illegible]	[illegible]	TS embaya
11	[illegible]	1117461958		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G		171 GR	1000 G	65 GRS		1000 G	1000 CC						[illegible]	[illegible]	Ima
12	[illegible]	1117461958		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	171 GR	1000 G	65 GRS	180 GR	1000 G	1000 CC						[illegible]	[illegible]	Ima
13	[illegible]	1117461958		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	171 GR	1000 G	65 GRS	180 GR	1000 G	1000 CC						[illegible]	[illegible]	Tsamba
14	[illegible]	1117461958		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G		171 GR	1000 G	65 GRS		1000 G	1000 CC						[illegible]	[illegible]	DMITLA
15	[illegible]	1117461958		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G		171 GR	1000 G	65 GRS		1000 G	1000 CC						[illegible]	[illegible]	YEMY
16	[illegible]	1117461958		05/08/22			X		1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	1000 G	171 GR	1000 G	65 GRS	180 GR	1000 G	1000 CC						[illegible]	[illegible]	Maria Luisa
17	[illegible]	1117461958		05/08/22	X				1000 G	1000 G				171 GR		65 GRS		1000 G	1000 CC						[illegible]	[illegible]	Donecha

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Wendy Danito Forero

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

17

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Configure copia impresa de este documento de carácter como COPIA NO CONTROLADA

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Pública

REGIONAL: CASANARE CENTRO ZONAL: PAZ DE IRIPORO MUNICIPIO: SAITO CORZAL

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recreo Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA IAAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/SEDE IPC9: MARGVE 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #05 - 56

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85120001300

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Registrar la información, desde la primera entrega de la UDS	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MARAÑON	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	MANTEQUILLA EN BARRA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MEZCLA O GRASA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	[illegible]	1117961370	25/07/2021	05/08/22		1			50GR	100GR				125GR		60GR		50GR	10ML						Melania
2	[illegible]	1117888833	25/07/2021	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	125.5GR	100GR	60GR	50GR	100GR	10ML						Maira
3	[illegible]	1117888829	25/07/2021	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	125.5GR	100GR	60GR	50GR	100GR	10ML						Ureru Yubani
4	[illegible]	1117960817	25/07/2021	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	125.5GR	100GR	60GR	50GR	100GR	10ML						DAUNA
5	[illegible]	1117961800	25/07/2021	05/08/22			1		50GR	100GR	50GR	100GR		125.5GR	100GR	60GR		100GR	10ML						Thelma
6	[illegible]	1117961807	25/07/2021	05/08/22			1		50GR	100GR	100GR	100GR		125.5GR	100GR	60GR		100GR	10ML						Yoweibaya
7	[illegible]	1117961811	25/07/2021	05/08/22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		125.5GR	100GR	60GR		100GR	10ML						Yoweibaya
8	[illegible]	1121118217	25/07/2021	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	125.5GR	100GR	60GR	50GR	100GR	10ML						Adriana
9	[illegible]	1117961851	25/07/2021	05/08/22			1		50GR	100GR	100GR	100GR		125.5GR	100GR	60GR		100GR	10ML						Ureru Yubani
10	[illegible]	1117961859	25/07/2021	05/08/22			1		50GR	100GR	50GR	100GR		125.5GR	100GR	60GR		100GR	10ML						Aineri
11	[illegible]	1117961112	25/07/2021	05/08/22			1		50GR	100GR	100GR	100GR		125.5GR	100GR	60GR		100GR	10ML						LAQUNA
12	[illegible]	1117961007	25/07/2021	05/08/22	1				150GR	150GR		100GR	100GR	125.5GR	150GR	60GR	125GR	100GR	10ML	100GR			1	[illegible]		Danisse
13	[illegible]	1117962751	25/07/2021	05/08/22	1				150GR	150GR		100GR	100GR	125.5GR	150GR	60GR	125GR	100GR	10ML	100GR			1	[illegible]		DAUNA
14	[illegible]	1121118612	25/07/2021	05/08/22			1		50GR	100GR	100GR	100GR		125.5GR	100GR	60GR		100GR	10ML						Mekwaya
15	[illegible]	1117961249	25/07/2021	05/08/22		1			50GR	100GR				125.5GR		60GR		50GR	10ML						yoweibaya
16																										
17																										

Observaciones:

Nombre: Maribel

Nombre legible de quien entrega: Marifu Maribel

Firma: [signature]

Representante Legal EAS o su delegado

15

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

1914

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 1_____

RACIÓN: Mensual: ___X___ Vacaciones o Recreo: _____ Otra: ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____JULIO_____

NOMBRE DE LA EAS: _____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____ NOMBRE DE LA UNIDAD TECA: _____MARDIEL_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #08 - 36_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____85120113800322_____

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser anterior a la fecha de entrega mensual de la RIP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RIP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINAS	LECHE EN POLVO	ACEITE DE OLEAGINOSAS	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MEZCLA CON SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL 200 G/ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL 500 G/ML	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	MANUEL ANGEL CHAPERO PLAZAS	1117558518	25/01/2022	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171GR	90GR	15GR	5GR	20GR	50GR							Darlis
2	[illegible]	1117911240	25/01/2022	05/08/22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		171GR	90GR	15GR		20GR	50GR							Maleydy
3	[illegible]	1117911237	25/01/2022	05/08/22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		171GR	90GR	15GR		20GR	50GR							Maribe
4	[illegible]	1117558499	25/01/2022	05/08/22	1				100GR	100GR		100GR	100GR	171GR	170GR	30GR	12.5GR	20GR	20GR	1	180760					Daniela
5	[illegible]	1117558501	25/01/2022	05/08/22	1				100GR	100GR		100GR	100GR	171GR	170GR	30GR	12.5GR	20GR	20GR	1	180760					Machamo Palma
6	[illegible]	1117558517	25/01/2022	05/08/22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		171GR	90GR	30GR		20GR	50GR							Irena
7	[illegible]	1118572512	25/01/2022	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171GR	90GR	30GR	5GR	20GR	50GR							Darlis
8	[illegible]	1117558504	25/01/2022	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171GR	90GR	30GR	5GR	20GR	50GR							Maleydy
9	[illegible]	1117558511	25/01/2022	05/08/22	1				100GR	100GR		100GR	100GR	171GR	170GR	30GR	12.5GR	20GR	20GR	1	180760					Maribel
10	[illegible]	1117558776	25/01/2022	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171GR	90GR	30GR	5GR	20GR	50GR							Mayerma Meiza
11	[illegible]	1117558886	25/01/2022	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171GR	90GR	30GR	5GR	20GR	50GR							Mardi
12	[illegible]	1117558777	25/01/2022	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171GR	90GR	30GR	5GR	20GR	50GR							
13	[illegible]	1111.0085	25/01/2022	05/08/22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171GR	90GR	30GR	5GR	20GR	50GR							
14																										
15																										
16																										

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Mairu Gladys Wayuri

Representante Legal EAS o su delegado

13

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

1915

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual 8 Vacacional o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UO/SUBA /UCA MONCENTO 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #15 - 20

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 8850680001

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Diligenciar únicamente para la primera entrega de la RPI	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HORTO DE COLIFLOR	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MEZCLA SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MIS Y NO.	MIS - LOTE	DIBERETHARINA MAS	MIS - LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	LUZ DARI GONZALEZ ROMERO	1117511111	25/07/2022	06-8-22		X			100GR	100GR				171GR		15GR		10GR	10GR						LUZ DARI HORRIS JOROPA	1120715053	LUZ DARY
1	[illegible]	1117811111	25/07/2022	06-8-22		X			100GR	100GR				171GR		15GR		10GR							[illegible]	1117855335	Yamyi Joropa
1	[illegible]	1124855334	25/07/2022	06-8-22				X	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171GR	40GR	15GR	5GR	10GR	10GR						[illegible]	1117455130	Jhoman Quiteve
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22				X	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171GR	40GR	15GR	5GR	10GR	10GR						[illegible]	1006556658	KAROL chamarravi
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22				X	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171GR	40GR	15GR	5GR	10GR	10GR						[illegible]	1118855132	Silveria
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22				X	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171GR	40GR	15GR	5GR	10GR	10GR						[illegible]	1006556674	Dahana
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22				X	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171GR	40GR	15GR	5GR	10GR	10GR						MARILUZ RENOMA QUITEVE	1117455555	Mari Luz Renoma
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22				X	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171GR	40GR	15GR	5GR	10GR	10GR						YOMELIOT DIRA RODRIGUEZ QUITEVE	1117455551	Yorbidys Rodriguez
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22				X	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171GR	40GR	15GR	5GR	10GR	10GR						CARMEN ROSA YAGUDOLA AREVALO	1117 [illegible]	Carmen Rosa.
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		171GR	40GR	15GR		10GR	10GR						YARISOL YINETH CHAMARRAVI YAGUDOLA		KAROL cha.
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22				X	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171GR	40GR	15GR	5GR	10GR	10GR						MARLIS MICHLA QUITEVE YAGUDOLA	[illegible]	MarlyQ
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22				X	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171GR	40GR	15GR	5GR	10GR	10GR						MARTHA YVI JOROPA VARGA	1000552140	Martha Joropa
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22				X	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171GR	40GR	15GR	5GR	10GR	10GR						AMELIA MACHACARE	30220571	Amelia Machacare
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		171GR	40GR	15GR		10GR	10GR						JHELMAN QUITEVE	1117455130	Jhoman
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22	1				100GR	100GR		100GR	100GR	171GR	40GR	15GR	5GR	10GR	10GR	100GR	1	NHAT	1	NHAT	MARTHA CELENYS UMEJE HERRERA	1000559627	Martha Umeje
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		171GR	40GR	15GR		10GR	10GR						[illegible]	[illegible]	Gleidys 30 40 pd
1	[illegible]	1117844515	25/07/2022	06-8-22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		171GR	40GR	15GR		10GR	10GR						[illegible]	1117 [illegible]	Nelcy

Observaciones:

Firma: [illegible]
Nombre legible de quien entrega: Alirson Quiteve

Firma: [illegible]
Representante Legal EAS o su delegado

17

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

1916

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recreo: Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

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

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #35 - 36

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85006402831

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Hasta la entrega máxima de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES / LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA ENRIQUECIDA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL 60 GTML	KG / LITR	BEBIDA* AVENA 200	KG / LITR			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ANNY LISELL GRANADOS UMEJE	1118578627	31/07/2021	06-8-22				1	100GR	100GR	100GR	70GR	60GR	171GR	90GR	120GR	180GR	100GR	100CC						CARMEN LUCIA UMEJE (CRCP)	23715297	Carmen Umeje
2	ALEXA DAN Y ROJAS VARGAS	1117452181	31/07/2021	06-8-22		1			70GR	100GR				171GR		120GR		50GR	50CC	200GR					YESSENIA VARGAS QUITIAN	1117482480	Yessenia Vargas Q.
3	LISBETH YADIRA GRANADOS UMEJE	1122102089	31/07/2021	06-8-22	1				100GR	100GR		200GR	140GR	171GR	170GR	120GR	117GR	100GR	100CC	200GR	1	480CC	1	480CC	CARMEN LUCIA UMEJE (CRCP)	23715297	Carmen Umeje
4	INA KITZIA CUEVAS CHAMARRAVI	1117484966	31/07/2021	06-8-22			1		100GR	100GR	70GR	100GR		171GR	90GR	120GR		100GR	100CC						ELIOMAR GUACARAPAIMA CHAMARRAVA	1117483618	Eliomar G.
5	SANTIAGO ELIAS MUTIS CHAMARRAVI	1117483731	31/07/2021	06-8-22				1	100GR	100GR	70GR	100GR	60GR	171GR	90GR	120GR	180GR	100GR	100CC						[illegible] CHAMARRAVI YAMEIMA	1006054856	Hinji ch.
6	MARIA FERNANDA QUEVAS CHAMARRAVI	1117483254	31/07/2021	06-8-22		1			100GR	100GR				171GR		120GR		50GR	50CC	200GR					MARIA MARCELA CHAMARRAVI CASTRO	1123162578	Nancy
7	ELIANA YESSENIA AMAYA VELOSO VILA	1117483111	31/07/2021	06-8-22			1		100GR	100GR	100GR	100GR	60GR	171GR	90GR	120GR	180GR	100GR	100CC						JENCY YESSENIA AMAYA CASANARE	1118680104	Jency
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Yessenia Quintero

Nombre Completo quien entrega: Yessenia Quintero

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

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

Los datos personales contenidos serán tratados de acuerdo a lo previsto en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012)

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso ___ Otra ___ Especifique: ___

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA: MORICHITO 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 [illegible]

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: [illegible]

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	[illegible]	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL [illegible]	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22				x	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]	Ana Flor Joropa
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22				x	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]	Gina lorena
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22				x	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]	Erika H
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						RICHARD JOSE ARTEAGA [illegible]	[illegible]	Richard
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]	Maritza
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						ELVIA MARIA JOROPA JOROPA	[illegible]	Elvia
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]	Rosmeris G A
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						ANA FLOR JOROPA [illegible]	[illegible]	Ana Flor Joropa
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]	Solmayda
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						RICHARD JOSE ARTEAGA [illegible]	[illegible]	Richard
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						ANGEL GABRIEL HUMEJE JOROPA	[illegible]	Angel Humeje
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22				x	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						ELVIA MARIA JOROPA JOROPA	[illegible]	Elvia
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]	Erika H
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			x		[illegible]	[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]	Nelly Porare
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22				x	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]	[illegible] Joropa
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22	x				[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Luz Dary

Observaciones:

Firma: [signature]

Nombre legible de quien entrega: Johanny Quiteve

Firma: [signature]

Representante Legal EAS o su delegado

17

[illegible]

1918

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacacionales o Recreo_____ Otro ___Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____JULIO_____

NOMBRE DE LA EAS: ____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE MIESTRA GESTE_____ NOMBRE DE LA UDS/UDA UCA _____MERCHITO 2_____

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____8560000201_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Última actualización base ILUMINEA versión de la RPF	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					DESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	FORTIFARINA/HOJUELAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MAZORCA	LECHE EN POLVO	ACEITE DE SOLLINO	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL RIO Y EL	RIO - LITR	BIENESTARINA 90G	RIO - LITR			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	06-8-22			1		[redacted]																[redacted]	[redacted]	Luz Dary
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	06-8-22			1		[redacted]																[redacted]	[redacted]	Dumar
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	06-8-22		1			[redacted]																[redacted]	[redacted]	Andres
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	06-8-22		1			[redacted]																[redacted]	[redacted]	Noralba
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	06-8-22		1			[redacted]																[redacted]	[redacted]	Dumar
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	06-8-22		1			[redacted]																[redacted]	[redacted]	Carmen
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Jehovany Quiñez.

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

(b)

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información: Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: ABRIL

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA MORICHITO 1

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 5850663021

N°ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Utilice únicamente para la primera entrega de la RPI)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA SEMIPUNTICORTA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	PERFECTO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MEZCLA O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y HL	NO. LOTE	BIENESTARINA MM	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	MARIA CAMILA ESTEFANY HERRERA JORDAN	1222335551	25/01/2022	06-B-22				1	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171.5GR	50GR	100GR	5GR	100GR	100CC						YONAR JORDAN VAQUEDA	1118548117	Yanni J.
2	ELIANA MARCELA MESTA UMEJE	1222124856	25/01/2022	06-B-22			1		100GR	100GR	50GR	50GR		171.5GR	40GR	100GR		100GR	100CC						MARIANA LUNA HERRERA	1006559751	Flariana Umeje H.
3	LAURA CRISTINA CASTRO VAQUEDA	1222123511	25/01/2022	06-B-22			1		100GR	100GR	50GR	50GR		171.5GR	95GR	100GR		100GR	100CC						NIDIA LILIANA VAQUEDA VAQUEDA	1117458001	Nidia Q.
4	NICOLE LOUISE HERRERA JORDAN	1117548618	25/01/2022	06-B-22			1		100GR	100GR	75GR	50GR		171.5GR	95GR	100GR		100GR	100CC						MARIA EDILSA JORDAN JORDAN	1118559158	Edisa Jorda J.
5	ELIAS DAVID RODRIGUEZ HERRERA	1222754884	25/01/2022	06-B-22				1	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171.5GR	95GR	100GR	5GR	100GR	100CC						ADRIANA ROCIO GUITIAN	1117460122	Adriana
6	ALEJO LISTALO QUINCHIA HERRERA	1124560951	25/01/2022	06-B-22			1		100GR	100GR	50GR	50GR		171.5GR	95GR	100GR		100GR	100CC						LORIANA ROCIO GUITIAN	1117460122	Adriana
7	YOHAN NICOLAS CHAMARRO JORDAN	1222124521	25/01/2022	06-B-22			1		100GR	100GR	50GR	50GR		171.5GR	95GR	100GR		100GR	100CC						DEIVIS JESUS JORDAN JORDAN	1006559621	Deivis J.
8	VALENTINA CHAMARRO MOJARRO	1222123125	25/01/2022	06-B-22				1	100GR	100GR	50GR	50GR	25GR	171.5GR	95GR	100GR	5GR	100GR	100CC						MARIO CHAMARRO CHACARRARE	1118548148	Mario
9	SANTIAGO ESTEVENS GUAZMAN	1117548882	25/01/2022	06-B-22				1	100GR	100GR	50GR	50GR	25GR	171.5GR	95GR	100GR	5GR	100GR	100CC						ALEXIS ESTEVENS GUAZMAN	1117444451	Genesis G.
10	SAMUEL ESTEVES GUAZMAN	1117548882	25/01/2022	06-B-22	1				100GR	100GR		50GR	50GR	171.5GR	95GR	100GR	5GR	100GR	100CC	1	100GR	1	100GR		BEIVER YOHANDRI JORDAN	1118548123	RICKY J.
11	ISAI DE LA CRUZ UMEJE	1222124123	25/01/2022	06-B-22	1				100GR	100GR		50GR	50GR	171.5GR	95GR	100GR	5GR	100GR	100CC	1	100GR	1	100GR		ISAI DE MARIA UMEJE	1117458881	Hilda Umeje
12	BRIAN DAVID GARCIA MORA	1122124121	25/01/2022	06-B-22			1		100GR	100GR	50GR	50GR		171.5GR	95GR	100GR		100GR	100CC						LURDES MARLE UMEJE ROMERO	0000000000	Lurdes Umeje.
13	YADIS YAIR UMEJE GARCIA	1222124567	25/01/2022	06-B-22	1				100GR	100GR		50GR	50GR	171.5GR	95GR	100GR	5GR	100GR	100CC	1	100GR	1	100GR		EDAIWIN FERNANDO MARTINEZ	0922577841	Edaiwin Martinez
14	ANA KAREN JORDAN CATIMA	1227854589	25/01/2022	06-B-22				1	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	171.5GR	95GR	100GR	5GR	100GR	100CC						ALBA REYU JORDAN CATIMA	1118318142	Alba
15	KELLY DAYANA UMEJE JORDAN	1222124511	25/01/2022	06-B-22			1		100GR	100GR	50GR	50GR		171.5GR	95GR	100GR		100GR	100CC						MARIA ANTHEY JORDAN	0000000000	Merlys piopa
16	PABLO JAVIER JORDAN LOPEZ	1117548124	25/01/2022	06-B-22			1		100GR	100GR	50GR	50GR		171.5GR	95GR	100GR		100GR	100CC						LEONARDO JORDAN	1117458945	Leonardo Jordan.
17	DEIVERTH JUAN CAMPARE UMEJA	1117441116	25/01/2022	06-B-22			1		100GR	100GR	50GR	50GR		171.5GR	95GR	100GR		100GR	100CC						YESIKA JORDAN JORDAN	1122178210	Yesika Jorda.

Observaciones:

Firma: Leidy Moreno

Nombre legible de quien entrega: Leidy Yoreida Herrera Jorda

Firma:

Representante Legal OAS o su delegado

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

17

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 1

PACION: Mensual X Vacacional o Recesa Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA SEDE/UBA SICA MORICHITO 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #25 - 28

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000082521

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser anterior o igual a la fecha de entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA PACION
					6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA PARA GUISAR	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	KG LOTE	BIENESTARINA MG	KG LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	DELIS MORLEY YAGUDUVA MENESES	1118548183	25/01/2022	06-8-22	1				250GR	250GR		250GR	250GR	125GR	250GR	125GR	125GR	250GR	250CC	250GR	1	1 UNIDAD	1	1 UNIDAD	DANIEL UBEIDE JOROPA	5859880	Daniel U
2	ANDY DAMIR TABUYO LINEROS	1117942363	25/01/2022	06-8-22	1				250GR	250GR		250GR	250GR	125GR	250GR	125GR	125GR	250GR	250CC	250GR	1	1 UNIDAD	1	1 UNIDAD	EVELIN MARIO TABUYO	1192748278	Elias Tabuyo
3	FERNAN LEEL HERRERA JEREMIA	1122681239	25/01/2022	06-8-22		1			500GR	500GR				125GR		250GR		500GR	500CC						MARIA EDILSA JOROPA	1088888788	Edilsa Jerapa
4	KEVIN DANIELA LINEROS YAGUDUVA	1117942362	25/01/2022	06-8-22			4		500GR	500GR	500GR	500GR		125GR	500GR	250GR	125GR	500GR	500CC						DELYS MORLEY YAGUDUVA MENSES	1118548183	Delys Yaguduva.
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			1		500GR	500GR	500GR	500GR		125GR	500GR	250GR	125GR	500GR	500CC						YINA PAOLA MOLANA ARROYO	1006555551	Paola Molana
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Leidy Herrera

Nombre legible de quien entrega: Leidy Yoreidy Herrera Joropo

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		
			Clasificación de la Información Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACION: Mensual X Vacacional o Recreo: Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UNA X/CA: TSAMAN I

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #26 - 36

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000082027

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	# DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Opcional, para la primera entrega de la RPI)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: 6 MESES A 11 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 12 A 23 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA O ESPAGUETI	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINA PAN	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MULTIPLE	Alimento de alto valor Nutricional: NO. LOTE	Alimento de alto valor Nutricional: BIENESTARINA MAS	Alimento de alto valor Nutricional: NO. LOTE	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
	Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete																								
1				06-8-22			x																		Lucila H.
2				06-8-22				x																	Lubi Rodriguez
3				06-8-22				x																	Biobiana Y
4				06-8-22				x																	
5				06-8-22				x																	
6				06-8-22				x																	Pilar 12
7				06-8-22		x																			
8				06-8-22				x																	
9				06-8-22			x																		Luz Mary Murcia.
10				06-8-22			x																		Lucila H.
11				06-8-22			x																		
12				06-8-22			x																		
13				06-8-22			x																		
14				06-8-22		x																			
15				06-8-22			x																		Amalia M
16				06-8-22			x																		Maritza Yepez.
17				06-8-22			x																		Maricela Rodriguez.

Observaciones:

Firma: Idot. Rodriguez

Nombre legible de quien entrega: Idot Teresa Rodriguez

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

(17)

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA LEY 1581 DE 2012 "PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ICBF" Y LA LEY 1712 DE 2014

1972

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

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

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

MES DE ENTREGA: _____JULIO_____

NOMBRE DE LA EAS: ____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UCI/UMA/UCA _____TAMBAM 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #56 - 31_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____8506963201_____

N° unidad	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe corresponder a la fecha de la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 4 AÑOS	ARROZ	PASTA ESPAGUETI/MACARRONES	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE SOYA	HOJUELAS	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MEZCLA DE ACEITE VEGETAL Y SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL PIO T 90	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	[illegible]	1111189178	31/07/2021	06-8-22			x		54Kgs	30Kgs				172,5Kg		33,5Kgs	54Kgs	54Kgs							MELY ROSMIRA RODRIGUEZ CHIRINUMA	1147900468	Nely Rodriguez
2	[illegible]	1111941251	31/07/2021	06-8-22			x		54Kgs	30Kgs				172,5Kg		33,5Kgs	54Kgs	54Kgs							MARITZA NAYIVIS YEPES GAITAN	1118178191	Maritza Yepes.
3	[illegible]	1006135744	31/07/2021	06-8-22	x				27,0Kgs	15Kgs		30Kgs	30Kgs	172,5Kg	7,5Kgs	33,5Kgs	27Kgs	27Kgs	1	108 Und	1	27Kgs			MIGUEL CHIRINOS O RODRIGUEZ RODRIGUEZ	17080370	Miguel Rodriguez
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									

Observaciones:

Firma: Nely Rodriguez

Nombre legible de quien entrega: Nely Teresa Rodriguez

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

(3)

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
... PROPIEDAD INTELECTUAL ... LEY 1581 DE 2012 ...

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la Información PÚBLICA

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACION: Mensual X Vacaciones o Reverso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/SMA/CA TSAMAR 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #16 - 39

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85088402001

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Motivo ingresando, sala lactantes, retirada de la ESFP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RAP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: DESDE LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACION RACIÓN PARA PREPARAR (RP)										Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									ARROZ	AVENA EMBOLSADA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL 800 Y 801	NO. LOTE	ENSAMBLAJE MIA	NO. LOTE		
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete																				
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22				X	240GR	200GR	50GR	50GR		170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						GLORIA CONCE MORENO [illegible]	[illegible]	• Gloria Moreno
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22				X	240GR	200GR	50GR	50GR	50GR	170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ	9522923	Cecilia G.
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22				X	240GR	200GR	50GR	50GR	50GR	170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						[illegible]	[illegible]	. INDIRA G.
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22				X	240GR	200GR	50GR	50GR	50GR	170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						LIANA BIANCA ABAYA ESPEJO/BA	[illegible]	• Diana A.
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			X		240GR	200GR	50GR	50GR		170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						YENIFER CARINA GARCIA DIAZ	1127971900	• Yenifer
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			X		240GR	200GR	50GR	50GR		170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						[illegible]	[illegible]	•Libia M
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			X		240GR	200GR	50GR	50GR		170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						ERIKA YULIANA MACABARE RODRIGUEZ	1147983989	- ERIKA Rodriguez
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			X		240GR	200GR	50GR	50GR		170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						MARIA ANDREA GAITAN GAITAN	1121079021	. Maria G.
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			X		240GR	200GR	50GR	50GR		170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						GLEYNI DANIELA GAITAN DIAZ	1119460130	. Gleyni G.
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22				X	240GR	200GR	50GR	50GR	50GR	170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						YURANI ISMAIS MALPICA MARTINEZ	1066880190	• yurani
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			X		240GR	200GR	50GR	50GR		170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						ELSY MARIELY GAITAN RODRIGUEZ	1119459001	. ELSY Gaitán
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			X		240GR	200GR	50GR	50GR		170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						[illegible]	[illegible]	Ana Ruiz
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22	X				240GR	200GR		50GR	50GR	170GR	180G	90GR	180G	90GR	1	18191	1	18191		LUZ ALCIRA RODRIGUEZ	1119459191	• Ester
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			X		240GR	200GR	50GR	50GR		170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						ELVIA EMILIA MACABARE RODRIGUEZ	1119460935	. ELVIA Macabare.
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22				X	240GR	200GR	50GR	50GR	50GR	170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						LUZ ALCIRA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1119459191	• Ester
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22			X		240GR	200GR	50GR	50GR		170GR	90GR	90GR	180GR	90GR						ANDREA ROCIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1088080843	Andrea R
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	06-8-22	X				240GR	200GR		200GR	200GR	170GR	180G	90GR	180G	90GR	1	18191	1	18191		[illegible]	[illegible]	PIO R

Observaciones:

Firma: Juan Isidro R.

Nombre legible de quien entrega: Juan Isidro R.

Firma: Deysi Rocio Herr /

Representante Legal EAS o su delegado

17

Antes de imprimir este documento ¿piensa en el medio ambiente?
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

1024

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA T INTRICULTURAL_____

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacacional o Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____ FOLIO _____

NOMBRE DE LA EAS: _____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____ NOMBRE DE LA UCR/UBA /UCA: _____ TSUNAMI 2 _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #36 - 38_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____8536008267_____

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Solo la primera entrega de la RPI)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)											Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES – LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS (SEMEJADAS)	HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MARGARINA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	ACEITE (GIRASOL O MAIZ O SOYA)	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO Y NO	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete																					
1	CARMEN LINA RODRIGUEZ	1194446117	03/01/2022	05-8-22	6				2000g	1200g		1000g	2000g	111.2g	270000	30.000	0.75ml	1000g	1000g	1	40101	1	10000	LUZ MILA RODRIGUEZ DIAZ	1120558682	Luz Mila L.
2	YULIANA CASTILLA	1074421299	05/01/2022	05-8-22				1	1000g	1000g	1000g	1000g	1000g	111.2g	90000	0.75ml	1000g	1000g						LINA MARIA SUELVAS CASTILLA	1010534870	Lina M Suelvas.
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									

(2)

Observaciones:

Firma: Juan Isidro R.

Nombre legible de quien entrega: Juan Isidro R

Firma: Representante legal EAS o su delegado

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información: Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 1

RACIÓN: Mensual X Vacacional o Receso: Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UCO/SUBUCA GUAFILLAL

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #15 - 30

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85006802021

# ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe coincidir con la fecha de entrega mínima de la RPD)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: GESTANTES - LACTANTES	GRUPO POBLACIONAL: 6 MESES A 11 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 12 A 23 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	HARINA PANELA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL BIENESTAR	No. LOTE	BIENESTARINA MAS	No. LOTE	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																			
1				08/08/22			X																					
1				08/08/22			X																					
1				08/08/22			X																					
1				08/08/22				X																				
1				08/08/22				X																				
1				08/08/22			X																					
1				08/08/22			X																					
1				08/08/22				X																				
1				08/08/22			A																					
1				08/08/22	*																		1		1			
1				08/08/22	*																		1		1			
1				08/08/22	*																		1		1			
1				08/08/22			X																					
2																												
3																												
4																												

Observaciones:

Firma: Lurdes umeje

Nombre legible de quien entrega: Lurdes umeje

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

14

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

1926

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 3_____

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

MES DE ENTREGA:_____JULIO_____

NOMBRE DE LA EAS: ____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA VEREDA RICA _____EAS JOSE I._____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #23 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000602021_____

N° ENTREGA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Mediante documento para la entrega mensual de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS EMPAQUETADAS	SUERO EN POLVO/LEV	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO Y/O L	NO - LOTE	BIENESTARINA 800	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22				5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	Herminda
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22				5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	Rosalba
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22				5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	Patricia
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			4		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	Elcira
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			4		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	Eudes
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			4		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	Alicia
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22				4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	Alicia
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22				4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	Maria
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22				4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	Belatila
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			4		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	Neira
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			4		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	Lucila
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			4		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	Isaura
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			4		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	Victor Kubei
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22		4			[illegible]	[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	Martha
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			4		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	Isabelina
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22		4			[illegible]	[illegible]				[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	ELCI
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22				5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						[illegible]	* zorgida

Observaciones:

Nombre: Wilson Tobi

Nombres legible de quien entrega: Wilson Tobi Kapasiwa

Firma: [signature]

Representante Legal EAS o su delegado

Cualquier copia impresa de este documento ELECTRÓNICO (sin) CUENTA NO CONTROLADA

17

1922

PROCESO:
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información:
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACION: Mensual X Vacacional o Recreo Otro Especificar

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA IAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UO/SUBA IAS SAN JOSE 1

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #28 - 38

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000082827

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Anexar documento para la ecotaria, antes de la 1ra entrega	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO ACUDIENTE O RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA ENRIQUECIDA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	PANDEBONO	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE (GRASA) O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y VIL	NO. LOTE	B BIENESTARINA MG	NO. LOTE				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-08-22			1		100GR	100GR				175 GR		50GR		100CC	10CC				1		[illegible]	[illegible]	Sandra
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22				1	100GR	50GR	100GR	50GR	50GR	175 GR	50GR	50GR	50GR	100GR	100CC						[illegible]	[illegible]	Zoraida
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22	1				100GR	50GR		100GR	50GR	175 GR	175GR	50GR	50GR	100GR	100CC	50GR	1	NINGUNO	1	NINGUNO	[illegible]	[illegible]	Wilson Tobo
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22		1			100GR	50GR				175 GR		50GR		50GR	100CC						[illegible]	[illegible]	Mayra
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22		1			100GR	50GR				175 GR		50GR		50GR	100CC						[illegible]	[illegible]	ARTURO
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22	1				100GR	50GR		100GR	50GR	175 GR	175GR	50GR	50GR	100GR	100CC	50GR	1	NINGUNO	1	NINGUNO	[illegible]	[illegible]	Wilmar
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22	1				100GR	50GR		100GR	50GR	175 GR	175GR	50GR	50GR	100GR	100CC	50GR	1	NINGUNO	1	NINGUNO	[illegible]	[illegible]	Fabiola
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22				1	100GR	50GR	100GR	50GR	50GR	175 GR	50GR	50GR	50GR	100GR	100CC						[illegible]	[illegible]	Eudes
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22		1			100GR	50GR				175 GR		50GR		100GR	100CC						[illegible]	[illegible]	Eudes
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: wilson Tobo

Nombre legible de quien entrega: wilson tobo kapatsina

Firma: [illegible]

Representante Legal DAS o su delegado

9

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

1928

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión: 5

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacacional o Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____JULIO_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____ NOMBRE DE LA UDS/UBA /AIA _____SAN JOSE 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #26 - 38_____

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____0300082027_____

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	Fecha de ingreso del usuario (DD/MM/AAAA) Unicamente diligenciar para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	# MENES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA ENRIQUECIDA	FIBRA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINAS	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	HARINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MANI O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL HIERRO Y ZINC	NO. LISTO	BIENESTARINA MAS	NO. LISTO			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	LUZ KELVIN MARTINEZ ACEVEDO	1122 [illegible]	25/07/2022	03-8-22	1				100GR	100GR		200GR	100GR	171,5kR	270GR	200GR	171,5kR	200GR	100CC	100GR	1	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1115853474	Leidy
2	JESUS MARIA OLIVA MATIAS	1094955163	25/07/2022	03-8-22	1				120GR	120GR		240GR	120GR	171,5kR	270GR	200GR	171,5kR	200GR	100CC	100GR	1	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	23710470	Delia
3	MARIA CECILIA TORO JOHNSON	1120866696	25/07/2022	03-8-22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		171,5kR	90GR	100GR		100GR	100CC									MARIA MARCELA JOHNSON	1101085374	MARIA
4	MAR DANNY BERTINO MAYO	1117868437	25/07/2022	03-8-22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		171,5kR	90GR	100GR		100GR	100CC									MARIA EDOMERTO DIAZ	23710458	Maxima
5	JOHANA HERNANDEZ SUAREZ SOY	1123861777	25/07/2022	03-8-22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		171,5kR	90GR	100GR		100GR	100CC									[illegible] TITO SUAREZ	1123823462	Zoraida
6	YIRA MEDIAN BONATO SOTO	1121885470	25/07/2022	03-8-22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		171,5kR	90GR	100GR		100GR	100CC									MARIBEL MANUEL SOTO JOHANA	1124818019	Maribel
7	LUCY GABRIELA ANGEL CUBILLOS	1123118073	25/07/2022	03-8-22				1	100GR	100GR	100GR	120GR	120GR	171,5kR	90GR	90GR	100GR	100GR	100CC									[illegible]	1094941541	Oralia
8	CARLOS EDUARDO MANRIQUE MOSQUERA	1121884770	25/07/2022	03-8-22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5kR	90GR	90GR	100GR	100GR	100CC									CARLOS GUSTAVO MANRIQUE SACHICA	1094919787	Carlos Dabia
9	BEATRIZ ANDREA TARAZONA RAMIREZ	1121883784	25/07/2022	03-8-22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5kR	90GR	90GR	100GR	100GR	100CC									BEATRIZ ANDREA SACHETTI	1118883484	Beatriz
10	MARY ISEL MANRIQUE DONATO	1047885295	25/07/2022	03-8-22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5kR	90GR	90GR	100GR	100GR	100CC									MARIA LOURDES DONATO MANRIQUE	1098888882	Maria
11	[illegible]	1047885296	25/07/2022	03-8-22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5kR	90GR	90GR	100GR	100GR	100CC									SANDRA MANESA AGUDELO DIAZ	1090954196	Sandra
12	[illegible]	1047885297	25/07/2022	03-8-22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5kR	90GR	90GR	100GR	100GR	100CC									LUZ DEINA	1118884882	Luz Eudiba
13	OMAR EUGENIO DONATO HUERTA	1047885298	25/07/2022	03-8-22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5kR	90GR	90GR	100GR	100GR	100CC									MARIBEL MANUEL SOTO JOHANA	1124818019	Maribel
14	[illegible]	1047885299	25/07/2022	03-8-22				1	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5kR	90GR	90GR	100GR	100GR	100CC									LILIANA TOBU KAPUTSINA	1120329121	Liliana
15	DAIRY ENGEY KAYUGI MENESES	1047885300	25/07/2022	03-8-22				1	100GR	100GR	100GR	120GR	100GR	171,5kR	90GR	90GR	100GR	100GR	100CC									[illegible]	1120000000	Teresita
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	03-8-22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		171,5kR	90GR	100GR		100GR	100CC									BEATRIZ ANDREA SACHETTI	1118883484	Beatriz
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	03-8-22			1		100GR	100GR	100GR	100GR		171,5kR	90GR	100GR		100GR	100CC									LUZ DEINA	1118884882	Luz Eudiba

Observaciones:

Firma: Alexander

Nombre legible de quien entrega: Alexander Kaiyo

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento ¿piensa en el medio ambiente?
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

1929

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Reversa Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA USUARIA FICA SAN JOSE 2

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000852001

# ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	# IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Hasta la cantidad para la primera entrega de la RPI	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DEL QUIEN RETIRE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HARINA ENRIQUECIDA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	HARINA MIXTA DE MAIZ Y SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MULTIMICRONUTRIENTES	KG / LITRO	BIENESTARINA MAS	KG / LITRO			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			x		1000	1000	1000	1000		170	1000	100		1000	100							Gloria	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			x		1000	1000	1000	1000		170	1000	100		1000	100							Teresita	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			x		1000	1000	1000	1000		170	1000	100		1000	100							Marina	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			x		1000	1000	1000	1000		170	1000	100		1000	100							Isandra	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22			x		1000	1000	1000	1000		170	1000	100		1000	100							Sampera	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22	x				1000	1000		1000	1000	170	1000	100	170	1000	1000	1000	x	1000	1	1000		Gladys	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22	x				1000	1000		1000	1000	170	1000	100	170	1000	1000	1000	x	1000	1	1000		Oralia	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22				x	1000	1000	1000	1000	1000	170	1000	100	170	1000	1000							Sampera	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-8-22	x				1000	1000		1000	1000	170	1000	100	170	1000	1000	1000	x	1000	1	1000		Sampera	
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Alexander

Nombre legible de quien entrega: Alexander Kaibo

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

(9)

Evite el consumo de alimentos para no el medio ambiente
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA
LA EMPRESA PROPORCIONARA LOS DATOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1581 DE 2012

1930

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Página 1 de 1 Clasificación de la información: Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual X Vacacional o Recreativa Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UCOSUSA VCA SAN JOSE 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #8 - 58

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 8000082021

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Marque únicamente para la primera entrega de la RPI)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete. ARROZ	FRITURA EMPACADA/HOJUELA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANTEQUILLA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	BANDERAS DE SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MIXTO O SOYA	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y BL	IDI LOTE	BIENESTARINA MAS	IDI LOTE	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
1	DAFNA SOFIA MARTINEZ DIAZ	1119811278	15/07/2021	07-8-22		X			100GR	100GR				17,5GR		100GR		50GR	100CC							MAGDALENA OCHOA DIAZ	68012311	Magdalena Ochoa
2	CLAUDIA TAMARA CHAGUALA TIA	1006727121	15/07/2021	07-8-22	X				120GR	150GR		200GR	200GR	171,5GR	175GR	100GR	175GR	100GR	100CC	100GR	X		X			LUIS ARLEY LEGUIZ	1006727121	Luis Arley
3	ANGELICA PAOLA BARRAGAN MUTIS	1116858873	15/07/2021	07-8-22		X			100GR	100GR				171,5GR		100GR		50GR	100CC							ALEJANDRA MUTIS DIAZ	952402	Angelica
4	CARMEN YULIETH MORA TOQUICA	1120562841	15/07/2021	07-8-22		X			100GR	100GR				171,5GR		100GR		50GR	100CC							CARMEN TOQUICA DURAN	952511	Carmen
5	ROSALIA DEL CIELO MEJIA	1120562841	15/07/2021	07-8-22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5GR	175GR	100GR	175GR	100GR	100CC							YOLEIDIS MEJIA VALENCIA	1122650132	Rosalia
6	SHIRLEY MARIA YUNDA MARTI	1116814617	15/07/2021	07-8-22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5GR	175GR	100GR	175GR	100GR	100CC	100GR	X					SHIRLEY MARTI	1116814617	Shirley
7	SUSANA MARTINEZ CASTAÑEDA PUPO	1116814617	15/07/2021	07-8-22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5GR	175GR	100GR	175GR	100GR	100CC							SUSANA MARTINEZ CASTAÑEDA PUPO	1116814617	Susana
8	JUAN PABLO ALMEIDA SUAREZ	1116814617	15/07/2021	07-8-22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5GR	175GR	100GR	175GR	100GR	100CC							LILIANA SANTANA MARTINEZ SUAREZ	1006727121	Liliana
9	CARLOS DAVID MADERA AYUSO	1116814617	15/07/2021	07-8-22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		171,5GR	175GR	100GR		100GR	100CC							MARTHA MUTIS LOPEZ	1116814617	Martha
10	JOSE GERARDO TIBOSA AGUDELO	1120562841	15/07/2021	07-8-22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		171,5GR	175GR	100GR		100GR	100CC							BELCY YAGUEDA JAQUEZA	23210651	Belcy
11	YEFERSON DARWIN GONZALEZ GRANTH	1123455615	15/07/2021	07-8-22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		171,5GR	175GR	100GR		100GR	100CC							CLUDY JUSMYN CERMEÑO CASTRO	1006727121	Eliza
12	ANGEL MARIA TOVAR SOTELO	1117460843	15/07/2021	07-8-22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5GR	175GR	100GR	175GR	100GR	100CC							CLAUDIA TURBAY TRIANA VICTOR	1006727121	Claudia
13	ERNESTO DIAZ PEÑARANDA	1116860186	15/07/2021	07-8-22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5GR	175GR	100GR	175GR	100GR	100CC							MARIA ELENA VICTOR CUBILLOS	1116852115	Maria
14	DAVID TORRES MOYA APELDO	1117460171	15/07/2021	07-8-22		X			100GR	100GR				171,5GR		100GR		50GR	100CC							MARISOL APELDO ESCOBAR	1116859708	Marisol
15	XAVIER JOSE MUTIS CUBILLOS	1116760180	15/07/2021	07-8-22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5GR	175GR	100GR	175GR	100GR	100CC							ODILA ROMERO CUBILLOS	4713497	Odila
16	JHOAN VALENTINA OCHOA ALMANZA	1047855283	15/07/2021	07-8-22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	171,5GR	175GR	100GR	175GR	100GR	100CC							JHOAN DEL CARMEN ROMERO ALMANZA	1047855283	Gilma
17	STEVE ANTONIO ARGUELLO DIAZ	1116814612	15/07/2021	07-8-22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		171,5GR	175GR	100GR		100GR	100CC							ALEJANDRO ARGUELLO	1006727121	Alejandro

Observaciones:

Firma: Miguel T.K

Nombre legible de quien entrega: Miguel Tebon

Firma: Representante Legal CAS o su delegado

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente
Prohibida copia impresa de este documento sin consecutivo como COPIA NO CONTROLADA

1931

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual: 8 Vacacionales o Recreo: Otro: Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/IBA FICA SAN JOSE 3

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #20 - 38

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 8560084257

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Última actualización antes de la entrega, máximo de 1 mes)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					DESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MEZCLA ACEITE VEGETAL	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MQ Y NL	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1				02-8-22			1		50000	40000	5000	10000		172.500	9000	10000		10000	1000							Eduardo
2				02-8-22	1				25000	15000		10000	10000	172.500	27000	10000	12750	20000	1000	10000	1		1			Leidi
3				02-8-22	1				20000	10000		10000	10000	172.500	27000	10000	12750	10000	1000	10000	1		1			Yeiser Joaquin Bejo
4				02-8-22	1				20000	15000		10000	10000	172.500	27000	10000	12750	10000	1000	10000	1		1			Yolima
5				02-8-22				1	10000	10000	5000	5000	5000	172.500	9000	10000	5000	10000	1000							Heiler
6				02-8-22				1	10000	10000	5000	5000	5000	172.500	9000	10000	5000	10000	1000							Omaira
7				02-8-22			1		5000	5000	5000	5000		172.500	9000	10000		10000	1000							Martha
8				02-8-22			1		5000	5000	5000	5000		172.500	9000	10000		10000	1000							Martha
9				02-8-22	1				20000	10000		10000	10000	172.500	27000	10000	12750	10000	1000	10000	1		1			Martha
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										

Observaciones:

Firma: Miguel T. K

Nombre legible de quien entrega: Miguel Toro

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

(9)

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

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

1932

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

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual 3 Vacacional o Reveso Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: AGUS

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/MINUCA BRITANIA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #56 - 30

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000682001

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	# IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Marque únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANGUA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL RED Y EL	NO LISTO	BIENESTARINA MAS	NO LISTO			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	JOSHIN YESIK VOPLARE	1120803175		07/08/22				X	100GR	100GR	100GR	50GR	50GR	111GR	90GR	180GR	5GR	10GR	100GR						Yaneth
2	NAYELA ASHANA MOSQUERA	1126817794		07/08/22				X	100GR	100GR	100GR	50GR	50GR	111GR	90GR	180GR	5GR	10GR	100GR						olga
3	ANGY DANIELA SUAREZ MOSQUERA	1126817197		07/08/22				X	100GR	100GR	100GR	50GR	50GR	111GR	90GR	180GR	5GR	10GR	100GR						Estela
4	JHOAN CAMILO SUAREZ MOSQUERA	1126817898		07/08/22				X	100GR	100GR	100GR	50GR	50GR	111GR	90GR	180GR	5GR	10GR	100GR						Damisela
5	JOSE MAURICIO JOSHIN MOSQUERA	1126817940		07/08/22				X	100GR	100GR	100GR	50GR	50GR	111GR	90GR	180GR	5GR	10GR	100GR						Mercedes
6	HOJANA ANDREINA YOPLARE	1126817951		07/08/22				X	100GR	100GR	100GR	50GR	50GR	111GR	90GR	180GR	5GR	10GR	100GR						nota
7	ANDERSON YOSMARY LOSADA SANA	1126818043		07/08/22			X		50GR	100GR	50GR	50GR		111GR	90GR	180GR			100GR						Adriana
8	DANNYZ YULIETH MEZA BERMUDEZ CHOLO	1126818211		07/08/22				X	100GR	100GR	100GR	50GR	50GR	111GR	90GR	180GR	5GR	10GR	100GR						Isabel
9	ZOCA LÓPEZ ALBAR SUAREZ MOSQUERA	1126818284		07/08/22			X		50GR	100GR	50GR	50GR		111GR	90GR	180GR			100GR						Mervin
10	YAIRON YOSMET JOSHIN MOSQUERA	1126818361		07/08/22			X		50GR	100GR	50GR	50GR		111GR	90GR	180GR			100GR						Mercedes
11	ESTELA TIBAY MORA MAURINO	1126818414		07/08/22			X		50GR	100GR	50GR	50GR		111GR	90GR	180GR			100GR						ELIZABETH
12	MARCOS DAVID MOSQUERA SOPLACHE	1126818478		07/08/22			X		50GR	100GR	50GR	50GR		111GR	90GR	180GR			100GR						Vivianis
13	YERLEIN DAIS TIBAY YOPLA	1126818759		07/08/22				X	100GR	100GR	100GR	50GR	50GR	111GR	90GR	180GR	5GR	10GR	100GR						Estela
14	DAIRA ADILENE MOSQUERA SANCHEZ	1126818777		07/08/22			X		50GR	100GR	50GR	50GR		111GR	90GR	180GR			100GR						Linda
15	ROSA YOSMERA MOSQUERA	1126818861		07/08/22			X		50GR	100GR	50GR	50GR		111GR	90GR	180GR			100GR						olde
16	YERLI YORLEY MAURINO SOPLACHE	1126818941		07/08/22				X	100GR	100GR	100GR	50GR	50GR	111GR	90GR	180GR	5GR	10GR	100GR						Vivianis
17	MARCO ADELA APC 8775	1121129729		07/08/22				X	100GR	100GR	100GR	50GR	50GR	111GR	90GR	180GR	5GR	10GR	100GR	100GR					Clemencia

Observaciones:

Firma: Alvaro Jodan

Nombre legible de quien entrega: Alvaro Jodan

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

17

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

1933

PROCESO
PREVENCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 3

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recreo Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA SEDE/UNIDAD: RETAMA

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #36 - 38

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000082021

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Marque únicamente cuando la asistencia inicia en la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACION RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA O FIDEO CRUDOS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	ACEITE CRUDO O MEZCLA DE ACEITE	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y HL	NO. LOTE	BIENESTARINA MAZ	NO. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1				07/08/22				X																			Hanleni
2				07/08/22				X																			Adriana
3				07/08/22				X																			Luz Delia
4				07/08/22				X																			Patricia
5				07/08/22	X																						Orfa
6				07/08/22	X																						Reinabe
7				07/08/22	X																						Cleyi
8				07/08/22				X																			Josefa
9				07/08/22	X																						Yatisia
10				07/08/22		X																					Nora
11				07/08/22		X																					Yaneth
12				07/08/22	X																						Lucia
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Alvaro Jaba

Nombre legible de quien entrega: Alvaro Jaba

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

12

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

1934

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información:
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA O INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 3_____

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Festivo _____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____JULIO_____

NOMBRE DE LA SAB: _____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____ NOMBRE DE LA UO/SEDE IICA: _____QUINTO PATIO - TOPOCHALES_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #33 - 32_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____85000032021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Marque únicamente cuando la atención sea la primera del usuario en la UO/Sede IICA	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					DESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJAS	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	PEDRO ZAPATA PANCHO	10	25/07/2022	08/08/22		1			250000	200000		200000	200000	171000	170000	160000	117500	200000	100000	120000					LEIDY ZAPATA PANCHO	1117000628	Leidy
2	CELERTO MITOLA PANCHO	10	25/07/2022	08/08/22	1				250000	200000		200000	200000	171000	170000	160000	117500	200000	100000	120000	1	180 1001	1	250GRS	YOLIMA MITOLA PANCHO	1116000623	Yolima
3	DIEGO CORREA CHAMARRO GONZALEZ	1117000761	25/07/2022	08/08/22			1		125000	100000	100000	100000		171000	90000	160000		200000	50000						ANA GONZALEZ	1121000178	Ana Gonzalez
4	YAIRA MAIN RAMIREZ ZAPATA	1117000729	25/07/2022	08/08/22				1	125000	100000	100000	100000	100000	171000	90000	160000	58500	200000	50000						YOLEIDY ZAPATA	1117000628	Yoleidy Zapata
5	EVELYMAR RAMIREZ ZAPATA	1117000913	25/07/2022	08/08/22				1	125000	100000	100000	100000	100000	171000	90000	160000	58500	200000	50000						MARIA CAMILA RAMIREZ	1119000125	Maria camila ramirez
6	VICTORIA SANTANA ZAPATA	1117000885	25/07/2022	08/08/22			1		125000	100000	100000	100000		171000	90000	160000		200000	50000						LUZ SILVA ZAPATA	1117000625	Luz
7	ANGEL RAFAEL SANTANA OLIVA	1117000498	25/07/2022	08/08/22		1			250000	200000		200000	200000	171000	170000	160000	117500	200000	100000	120000					LUZ SILVA ZAPATA	1117000625	-Luz
8	JUAN SEBASTIAN CHAMARRO ZAPATA	1123000529	25/07/2022	08/08/22			1		125000	100000	100000	100000		171000	90000	160000		200000	50000						LEIDY ZAPATA PANCHO	1117000628	Leidy
9	CRISTIAN CAMARRO ZAPATA	1124000369	25/07/2022	08/08/22				1	250000	200000	200000	200000	200000	171000	90000	160000	58500	200000	50000						LEIDY ZAPATA PANCHO	1117000628	Leidy
10	ANGEL DE JESUS CHAMARRO LIEVANO	10	25/07/2022	08/08/22				1	250000	200000	200000	200000	200000	171000	90000	160000	58500	200000	50000						MAURICIO CHAMARRO ARIAS	1000000000	Mauricio
11	MAURO ROMARIO ROJAS RUIZ	1.049010917	25/07/2022	08/08/22				1	250000	200000	200000	200000	200000	171000	90000	160000	58500	200000	50000						CARMEN ROJAS RUIZ ZAPATA	1000000753	Carmen
12	SAMUEL RUIZ ZAPATA	10	25/07/2022	08/08/22				1	250000	200000	200000	200000	200000	171000	90000	160000	58500	200000	50000						ELVIRA ZAPATA PANCHO	1119114	Elvira
13	LESBY MAIDE CHAMARRO SUPTITE	1117000333	25/07/2022	08/08/22			1		125000	100000	100000	100000		171000	90000	160000		200000	50000						JESUS ANGELO SUPTITE CALDERON	1000000321	Kesly a.
14	ANGELIS YESMIT ANDIANA ZAPATA PANCHO	1.052.807.918	25/07/2022	08/08/22		1			250000	200000		200000	200000	171000	170000	160000	117500	200000	100000	120000					LUZ SILVA ZAPATA PANCHO	1117000625	-Luz
15																											
16																											
17																											

(14)

Observaciones:

Firma: Anderson R I.

Nombre legible de quien entrega: Anderson Rodriguez I.

Firma: Payo Socio Kñ

Representante Legal IICA/ o su delegado

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

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE UTILIZARÁN DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

1935

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión 1 | Página 1 de 1

Clasificación de la información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual X | Vacacional o Receso | Otro | Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE | NOMBRE DE LA UO/SUBA UCA | ESMERALDA 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #23 - 30

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 6390982021

Nº consec.	Nombres y apellidos del usuario	Nº identificación	Fecha de ingreso del usuario (DD/MM/AAAA) (Marca únicamente para la primera entrega de la RPI)	Fecha de entrega mensual de la RPI (DD/MM/AAAA)	Grupo poblacional: Gestante - lactante	6 meses a 11 meses	12 a 23 meses	2 a 5 años	Conformación ración para preparar (RP): Arroz	Pastas enriquecidas	Avena en hojuelas	Harina de maíz	Harina de trigo	Panela	Leche en polvo	Huevo de gallina	Lentejas en salsa	Lentejas	Aceite vegetal o mezcla o grasa	Fariña	Alimento de alto valor Nutricional: Alimento alto valor nutricional mg y ml	No. Listo	Bienestarina más	No. Listo	Nombre completo responsable del usuario	Nº identificación	Firma o huella de quien recibe la ración
					Especifique Cantidad entregado o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1				08/08/22		x																					
2				08/08/22		x																					
3				08/08/22		x																					
4				08/08/22		x																					
5				08/08/22		x																					
6				08/08/22				x																			
7				08/08/22				x																			
8				08/08/22				x																			
9				08/08/22				x																			
10				08/08/22				x																			
11				08/08/22			x																				
12				08/08/22				x																			
13				08/08/22				x																			
14				08/08/22			x																				
15				08/08/22			x																				
16				08/08/22				x																			
17				08/08/22		x																					

Observaciones:

Firma: Laudice Madeo

Nombre legible de quien entrega: Laudice Madeo

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

17

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

1936

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información Pública	

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIAS INTERCULTURAL

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

DIACIÓN: Mensual X Vacacional o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA CAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UBA/UCA ESMERALDA I

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #23 - 26

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000402021

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe corresponder, para nuevos, a la fecha de activación en la DPS)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MASCARA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL EN POLVO	NO. LATAS	BIENESTARINA 600	NO. LATAS				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	[illegible]	50	[illegible]	08/08/22		1			500GR	250GR				375GR		125GR		50GR	50CC		1	250 GR	2	500 GR	ABDEL ANTONIO CAMPOS	7382927	
2	[illegible]	1121713294	[illegible]	08/08/22				1	125GR	50GR	50GR	50GR	50GR	375GR	50GR	125GR	50GR	50GR	200CC						RAFAEL [illegible]	7387285	
3	[illegible]	1121328189	[illegible]	08/08/22			1		125GR	50GR	50GR	50GR		375GR	50GR	125GR		50GR	50CC						[illegible]	1121328189	
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												

Observaciones:

Firma: Laudice Matteo

Nombre legible de quien entrega: Laudice Matteo

Firma: [signature]

Representante Legal EAS o su delegado

3

1937

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual A Vacaciones o Fiestas Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UO/SUBA/UCA ESMERALDA 2

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #25 - 33

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000682001

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Marque únicamente para BLANDITOS, cuando se trate de la RPP.	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HUEVO ENTERO/FRESCO	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINA	LECHE EN POLVO	MEZCLA DE OLEAGINOSAS	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MULTIMICRONUTRIENTES	No. LOTE	BIENESTARINA MAS	No. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	ALISON LIZARAZO LEÓN	1117983283	25/07/2021	08/08/22		X			100GR	100GR				113GR		18GR		50GR	50GR						SARA MARITZA GUTIERREZ	1117483869	Sara Maritza G.
2	ANGI SOFIA CHAVEZ PERDOMO	1217983200	25/07/2021	08/08/22		X			100GR	100GR				113GR		18GR		50GR	50GR						LURDIS PERDOMO PEÑA	1122208034	Lurdis
3	ISABELLA NARIÑO	1120514577	25/07/2021	08/08/22		X			100GR	100GR				113GR		18GR		50GR	50GR						YAMILEY PEÑA VEGA	1122208043	ANGELINA
4	YOANA MAYE RODRIGUEZ REYES	1213984559	25/07/2021	08/08/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		113GR	90GR	18GR		100GR	50GR						ANGEL ANTONIO CAMPOS	7385967	Angel
5	YERES CELIN QUINTERO CAMPO	1113983913	25/07/2021	08/08/22			X		100GR	100GR	100GR	50GR		113GR	90GR	18GR		100GR	50GR						MAYRA QUINTERO CAMPO	1122208034	Mayra
6	SARAH YEREMI CAMPO	1213983981	25/07/2021	08/08/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		113GR	90GR	18GR		100GR	50GR						VICTOR [illegible]	7384911	Victor
7	ANGELA ESTHER MEJIA GAITAN	1213983943	25/07/2021	08/08/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		113GR	90GR	18GR		100GR	50GR						LUZ MERY MEJIA CAMPEAN	1101138334	LUZMERY
8	YEISMEL MEJIA PERDOMO	1113983950	25/07/2021	08/08/22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	113GR	90GR	18GR	100GR	100GR	50GR						NANCY PERDOMO CAMPO	1193983183	Nancy
9	JHOJAN YOSUA MEJIA VILLAVERRANA	1213983983	25/07/2021	08/08/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		113GR	90GR	18GR		100GR	50GR						KENNY LEIDY VILLAVERRANA	1193983983	Kenia
10	LUCIANA PEÑA VILLAVERRANA	1213983983	25/07/2021	08/08/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		113GR	90GR	18GR		100GR	50GR						MARITZA VILLAVERRANA	1006616740	Maritza
11	YAMILEY PEÑA VEGA	1213983273	25/07/2021	08/08/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		113GR	90GR	18GR		100GR	50GR						YERMILEY PEÑA LOTIZ	1122208040	Yermiley
12	ESTEBAN LEONARDO VANEGAS PERDOMO	1117983973	25/07/2021	08/08/22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	113GR	90GR	18GR	100GR	100GR	50GR						HERNEL DARMENTO CAMPEAN	1193983983	vidalio
13	MARIO PERDOMO PEÑA	1213983983	25/07/2021	08/08/22			X		100GR	100GR	100GR	100GR		113GR	90GR	18GR		100GR	50GR						VIDALIA PERDOMO	1193983983	vidalia
14	KEVIN FABIAN GUTIERREZ GAITAN	1213983983	25/07/2021	08/08/22				X	100GR	100GR	100GR	100GR	100GR	113GR	90GR	18GR	100GR	100GR	50GR						CARMEN EULALIA GUTIERREZ	1193983983	Carmen E. Gutierrez
15	ALEIDA MEJIA PERDOMO	1098983128	25/07/2021	08/08/22	1				100GR	100GR		100GR	100GR	113GR	170GR	18GR	127GR	100GR	100GR	100GR	1	180GR	1	180GR	[illegible]	1113983918	JUAN
16	PAOLA LUCIA PEÑA CAMPO	123	25/07/2021	08/08/22	1				100GR	100GR		100GR	100GR	113GR	170GR	18GR	127GR	100GR	100GR	100GR	1	180GR	1	180GR	[illegible]	1193983923	Lucia
17	ANGIE ELIZABETH PEÑA PERDOMO	1213983268	25/07/2021	08/08/22	1				100GR	100GR		100GR	100GR	113GR	170GR	18GR	127GR	100GR	100GR	100GR	1	180GR	1	180GR	[illegible]	1193983917	Elsida

Observaciones:

Firma: [signature]

Nombre legible de quien entrega: Gilberto Gutiérrez

Firma: [signature]

Representante Legal IAS o su delegado

17

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

1938

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA		
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

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

RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Reserva_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____JULIO_____

NOMBRE DE LA EAS:____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA VEREDA /VCA _____ESMERALDA 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #31 - 28_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____650808280_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Unicamente para los usuarios nuevos de la RPF	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA/FIDEO/SEMOLA	AVENA EN HOJUELA	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE (GRANOS, CANOLA O SOYA)	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL RED Y EL	KG / LITR	BIENESTARINA MAS	KG / LITR			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	LILA MARLEN PEDRAZA TRUJILLO	1121941953	05/07/2022	08/08/22	X				125000	125000		250000	250000	250000	171500	175000	140000	125000	250000	100000	1	250000	1	250000	MARLEN TRUJILLO PEDRAZA	1121941953	Marlini
2	LUCERO PEDRAZA LOMPIS	1084111181	05/07/2022	08/08/22	X				125000	125000		250000	250000	250000	171500	175000	140000	125000	250000	100000	1	250000	1	250000	LUZ LEIDI LOMPIS	1084111181	Elio
3	RICARDO ARANGO ESPEJA	1121951941	05/07/2022	08/08/22				X	250000	250000	125000	125000	125000	125000	171500	175000	140000	125000	250000	100000					ANGIE MARCELA ARANGO RODRIGUEZ	1084111181	JUAN
4	MARIA PALOMA CARRERO ESPEJA	1121912888	05/07/2022	08/08/22			X		125000	125000	125000	125000		250000	171500	175000	140000		125000	100000					ALEXA MARIA PARDO	1084111181	Alexia
5	JORGE ELIECER ALVAREZ DIAZ	101	05/07/2022	08/08/22	X				125000	125000		250000	250000	250000	171500	175000	140000	125000	250000	100000	1	250000	1	250000	MARIA PERDOMO MORENO	1121912	Maria
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Estefania Quintero

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

(3)

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

1439

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

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

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

MES DE ENTREGA: _____AGOSTO_____

NOMBRE DE LA SAS: _____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/SBA /UCA _____ESMERALDA 1_____

UBICACIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #30 - 38_____

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____3500048282_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Para modalidad Familiar, Comunitaria, entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)														Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	1 A 4 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANTEQUILLA	LECHE ENTERA UHT	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MOLIDO	NO. LOTE	INCAPARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22		1			50000	50000				171000		100000		50000	5000				1	1851000	YOMAIRA CAMPO	1120550046	YOMAIRA
2	[illegible]	10	[illegible]	08/08/22		1			50000	50000				171000		50000		50000	5000				1	1851000	JOSE ALBEIRO LAYA CAMPO	1122550473	Albeiro
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22				1	100000	100000	100000	50000	100000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	COLOMBIA DEL CARMEN NAVARRO	1051851675	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22				1	50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	ELIDA CAMPO	1120550007	Elida
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22				1	50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	LILI MARINA RODRIGUEZ	40520918	Marina
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22				1	50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	YENIS ISABELA VALDERRAMA	1122550113	YENIS
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22				1	50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	DIANA VALDERRAMA	1122550000	Diana
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22				1	50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	YEIMILEY PEÑA	1122550003	Yeimiley
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22				1	50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	YEIMILEY PEÑA	1122550003	Yeimiley
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22			1		50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	ISABELLA LUCIA RODRIGUEZ	1122550105	Isabella
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22			1		50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	SOFIA PEREDOMO	1122552000	Sofia
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22			1		50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	OSCAR SAVAGE OHUBA	1006550078	Oscar
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22				1	50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	[illegible]	[illegible]	Mayerly
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22		1			50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000			1	1	1851000	ROSA OMAIRA VALDERRAMA PEÑA	1006550110	Rosa
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22	1				50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000	50000			1	1851000	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22			1		50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	JUAN BAUTISTA SARAMIENTO [illegible]	1121550111	Jamia
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08/08/22				1	50000	50000	50000	50000	50000	171000	50000	100000	5000	50000	10000				1	1851000	[illegible]	[illegible]	Maryeth

Observaciones:

Firma: _____

Nombre legible de quien entrega: Jorge Youll

Representante Legal EAS o su delegado

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

17

1441

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión 1 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual X Vacacional o Recreo Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDSAIBA IUCA MEREY 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO SE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #31 - 38

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000082021

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HUEVO	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINA DE PLATANO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	GARBANZO EN SALMUERA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MEZCLA DE ACEITE	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL EN POLVO	NO. LOTE	BIENESTARINA MIX	NO. LOTE				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	ADRIANA JOSEFINE SALAZAR	ID		10/08/22		X			50GR	100GR				171GR		100GR		50GR	50GR						ANA JOSEFINE		ANA
2	ANA DE SANTANA MATEUS FUENTES	ID		10/08/22		X			50GR	100GR				171GR		100GR		50GR	50GR						LORENA MATEUS FUENTES		Carolina
3	[illegible]	[illegible]		10/08/22			X		50GR	100GR	100GR	50GR		171GR	90GR	100GR		50GR	50GR						[illegible]		Marelhi
4	[illegible]	[illegible]		10/08/22			X		50GR	100GR	100GR	50GR		171GR	90GR	100GR		50GR	50GR						ROSA CECILIA FLOREZ		Cecilia
5	[illegible]	[illegible]		10/08/22			X		50GR	100GR	100GR	50GR		171GR	90GR	100GR		50GR	50GR						[illegible]		Margarita Santana
6	[illegible]	[illegible]		10/08/22				X	50GR	100GR	100GR	50GR	50GR	171GR	90GR	100GR	50GR	50GR	50GR						[illegible]		Marleni
7	[illegible]	[illegible]		10/08/22				X	50GR	100GR	100GR	50GR	50GR	171GR	90GR	100GR	50GR	50GR	50GR						[illegible]		LUZHELENA ZOE
8	[illegible]	[illegible]		10/08/22			X		50GR	100GR	100GR	50GR		171GR	90GR	100GR		50GR	50GR						[illegible]		Cecilia
9	[illegible]	[illegible]		10/08/22	X				50GR	100GR		100GR	100GR	171GR	270GR	100GR	147GR	200GR	200GR	100GR	1	1800GR	1	1800GR	[illegible]		Cecilia
10	[illegible]	[illegible]		10/08/22			X		50GR	100GR	100GR	50GR		171GR	90GR	100GR		50GR	50GR						[illegible]		Hernando Cubillos
11	[illegible]	[illegible]		10/08/22			X		50GR	100GR	100GR	50GR		171GR	90GR	100GR		50GR	50GR						[illegible]		Patricia
12	[illegible]	[illegible]		10/08/22			X		50GR	100GR	100GR	50GR		171GR	90GR	100GR		50GR	50GR						[illegible]		Aurelina Pentatu
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Bernardo Salazar

Nombre legible de quien entrega: Bernardo S.

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

12

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

1962

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información
Público

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

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

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

MES DE ENTREGA:_____JULIO_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/UNIDAD /UCA _____SEDE Y 2_____

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____8580686201_____

Nº ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser anterior o igual a la fecha de la ETT)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA PPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					DESTETE - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINA EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL, RIO Y BL	NO. LOTE	BIENESTARINA 3065	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	HILDA MARCIA SARDANA PEMBERA	1118861078	25/07/2022	10/08/22			X		100GR	100GR	100GR	50GR		170 GR	90GR	16GR		100GR	10CC						MARLEN PEMBERA	1118861078	MARLENI
2	MAY MARIBEL SALAZAR CISPERA	1118861077	25/07/2022	10/08/22			X		100GR	100GR	100GR	50GR		170 GR	90GR	16GR		100GR	10CC						MARIA CISPERA	1118861077	Maria
3	VIVIANA ISABELLA TAPIAS MATEW	1118861078	25/07/2022	10/08/22			X		100GR	100GR	100GR	50GR		170 GR	90GR	16GR		100GR	10CC						ADELA MATEW MUSO	1117388140	Adela
4	JAYDY ALEJANDRA HERNEZ MATEW	1117483778	25/07/2022	10/08/22				X	200GR	200GR	100GR	50GR	50GR	170 GR	90GR	16GR	8GR	100GR	10CC						ROSALBA MATEW	1117388122	Rosalba
5	DEILY PAOLA SALAZAR MATEW	1117483778	25/07/2022	10/08/22				X	100GR	100GR	50GR	50GR	50GR	170 GR	90GR	16GR	8GR	100GR	10CC						CAROLINA MATEW	47388880	Carolina
6	ELVIA YARI SALAZAR CISPERA	1117483883	25/07/2022	10/08/22				X	200GR	200GR	100GR	50GR	50GR	170 GR	90GR	16GR	8GR	100GR	20CC						MARIA CISPERA	1118861077	Maria
7	KAREN YARIMA SANTANA TVEDIM	1117484566	25/07/2022	10/08/22				X	200GR	200GR	100GR	50GR	50GR	170 GR	90GR	16GR	8GR	100GR	20CC						MARGARITA SANTANA	1006167781	Margarita Santana
8	DAIRO ARIEL SALAZAR MATEW	1117484557	25/07/2022	10/08/22			X		100GR	100GR	100GR	50GR		170 GR	90GR	16GR		100GR	10CC						CAROLINA MATEW	47388880	Carolina
9	MARY SORAIDA TUMBRA AGAMA	1234213654	25/07/2022	10/08/22			X		100GR	100GR	100GR	50GR		170 GR	90GR	16GR		100GR	10CC						EDILBERTO TUMBRA	1118861066	-Luzhelenaza
10	EDILBER ISABELA EVERTISE AGAMA	1233213847	25/07/2022	10/08/22			X		100GR	100GR	100GR	50GR		170 GR	90GR	16GR		100GR	10CC						SANDRA MORENO	1006166120	Jonatakop
11	WENDY FERNANDA TAPIAS TAPIAS	1233213853	25/07/2022	10/08/22			X		100GR	100GR	100GR	50GR		170 GR	90GR	16GR		100GR	10CC						ELENA TAPIAS TAPIAS	1117388140	elena
12	JOSE ALEJANDRO TADA	1117483747	25/07/2022	10/08/22	X				100GR	100GR		200GR	90GR	170 GR	150GR	16GR	12.5GR	16GR	20CC	100GR	1	60GRS	1	60GRS	CLAUDIA CRISTINA TAPIAS	1118388140	claudia
13	ISABELA MARIA MATEW GUARNIZO	1233213855	25/07/2022	10/08/22				X	200GR	200GR	100GR	50GR	50GR	170 GR	90GR	16GR	8GR	100GR	10CC						YOHANA PEDRAZA MUSO	1117388751	Paz ic
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Elena tada yo pobe

Nombre legible de quien entrega: Elena tada

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

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

1943

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____PROPIA E INTERCULTURAL_____

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: _____MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 1_____

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

MES DE ENTREGA: _____JULIO_____

NOMBRE DE LA EAS: _____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____ NOMBRE DE LA UDS/UNIDAD: _____ CALI/MIO: _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #38 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____8500882001_____

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser posterior a la fecha de inicio del contrato)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ALIMENTICIAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GRASA O MEZCLA O ACEITE DE SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MIXTO ML	XG. LECHE	SEMIENTARINA MG	XG. LECHE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22				X	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22				X	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22				X	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22				X	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22				X	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22				X	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22				X	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22				X	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22				X	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22				X	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22				X	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22			X		1000.0	1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22			X		1000.0	1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22			X		1000.0	1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22			X		1000.0	1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22			X		1000.0	1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/08/22			X		1000.0	1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0	1000.0		1000.0	1000.0						[illegible]	[illegible]	

Observaciones:

Firma: Juan Yaincitjuna

Nombre legible de quien entrega: Juan Yaincitjuna

Firma: [signature]

Representante Legal EAS o su delegado

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

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

17

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DEL COMPLEMENTO ALIMENTARIO DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la Información: Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual: X Vacaciones o Receso: Otro: Especifique:

MES DE ENTREGA: JULIO

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA SEDE/PUNTO DE ENTREGA: CALVARIO

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #08 - 28

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 8500008201

N°	NUMEROS Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Registre correctamente esta fecha, de ella depende la entrega de la GPC	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA GPC (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: DESNUTRIDOS - LACTANTES	GRUPO POBLACIONAL: 6 MESES A 11 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 12 A 23 MESES	GRUPO POBLACIONAL: 2 A 5 AÑOS	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): ARROZ	HARINA PRECOCIDA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MACARRAS	LECHE EN POLVO	PUREZ DE COLIFLOR	LENTEJAS EN BOLSAS	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MEZCLA SOYA	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL LISTO PARA CONSUMIR	NO. LOTE	BENEFICIARIOS	NO. LOTE	NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	[illegible]	1117491228	[illegible]	10/08/22			X		500GR	500GR	500GR	500GR		370GR	900GR	1000GR		1000GR	500CC							SANDRA MILENA LARA	1006556715	Sandra
2	[illegible]	1117491128	[illegible]	10/08/22			X		500GR	500GR	500GR	500GR		370GR	900GR	1000GR		1000GR	500CC							YOLIS ADILENE RODRIGUEZ	1140911783	Yolis Rodriguez
3	[illegible]	1117491128	[illegible]	10/08/22			X		500GR	500GR	500GR	500GR		370GR	900GR	1000GR		1000GR	500CC							[illegible]	1133309075	Graciela
4	[illegible]	1047991281	[illegible]	10/08/22				X	1000GR	500GR	500GR	500GR	500GR	370GR	900GR	1000GR	500GR	500GR	1000CC							MARTA LUZ LARA	1127383913	Martha Lara
5	[illegible]	1047991281	[illegible]	10/08/22				X	1000GR	500GR	500GR	500GR	500GR	370GR	900GR	1000GR	500GR	500GR	1000CC							[illegible]	1191771	JOSE FA
6	[illegible]	1222130211	[illegible]	10/08/22				X	1000GR	500GR	500GR	500GR	500GR	370GR	900GR	1000GR	500GR	500GR	1000CC							YOLIS ADILENE RODRIGUEZ	1140911783	Yolis Rodriguez
7	[illegible]	1222130099	[illegible]	10/08/22				X	1000GR	500GR	500GR	500GR	500GR	370GR	900GR	1000GR	500GR	500GR	1000CC							DAISHA SHELA VETTLOW LARA	1006556678	Daishen
8	[illegible]	10	[illegible]	10/08/22	X				500GR	500GR		500GR	500GR	370GR	900GR	1000GR	1170GR	500GR	1000CC	500GR	1	500GR	1	500GR		[illegible]	1333855294	Carmen
9	[illegible]	1117491781	[illegible]	10/08/22				X	1000GR	500GR	500GR	500GR	500GR	370GR	900GR	1000GR	1170GR	500GR	1000CC							[illegible]	1000000781	Ximena
10	[illegible]	10	[illegible]	10/08/22	X				500GR	500GR		500GR	500GR	370GR	900GR	1000GR	1170GR	500GR	1000CC	500GR	1	500GR	1	500GR		[illegible]	1140911781	Anita
11	[illegible]	10	[illegible]	10/08/22	X				500GR	500GR		500GR	500GR	370GR	900GR	1000GR	1170GR	500GR	1000CC	500GR	1	500GR	1	500GR		[illegible]	[illegible]	Claudia
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Jean Yaincikjune

Nombre legible de quien entrega: Jean Yaincikjune

Firma: [signature]

Representante Legal(EAS) o su delegado

11

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

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

LOS DATOS PERSONALES AQUÍ CONTENIDOS SE ENCUENTRAN ALOJADOS EN EL SISTEMA MISIONAL DEL ICBF Y SU USO ESTÁ REGULADO POR LA LEY 1581 DE 2012

RELACION DE UCA Y REFRIGERIOS APOYO NUTRICIONAL ENTREGADOS EN EL MES DE AGOSTO 2022

CONTRATO DE APORTE 85000812022

AGENTES EDUCATIVOS HATOCOROZAL				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	TOTAL RPP
1	CAINSALIRI CLAUDIA COLINA HUAYANA	30.020.767	MOCHUELO 1	
2	COTUNAYA ANABEL ETEI HUMARE	1.006.499.455	MOCHUELO 2	
3	BENJAMIN DIQUEYA	17.560.046	MOCHUELO 3	2
4	HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTEI	1.117.460.180	MOCHUELO 4	2
5	WARO DANILO FORERO	1,117,459,529	MOCHUELO 5	2
6	MARIPU MARIBEL PEARCOS	100.649.945	MARDUE 1	
7	MAYRU GLADYS WAYPARI CUIVA	1.117.459.262	MARDUE 2	
8	MIRYAM QUITEVE UMEJE	52.983.009	MORICHITO 1	
9	JEHOVANY QUITEVE GARCIA	1.006.559.611	MORICHITO 2	
10	LEYDI YOREID HERRERA	1.006.559.149	MORICHITO 3	
11	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1.117.458.073	TSAMANI 1	
12	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ	1.006.559.642	TSAMANI 2	
TOTAL REFRIGERIOS ENTREGADOS UCAS HATOCOROZAL				6
AGENTES EDUCATIVOS PAZ DE ARIPORO				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	
1	LURDES MARLE UMEJE		GUAFILLAL	2
2	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA	1.006.559.138	SAN JOSE 1	8
3	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOWI	1.006.559.140	SAN JOSE 2	2
4	HEILER YAWA ICHIDODO	1.193.580.218	SAN JOSE 3	4
5	ALVARO JODOM JENOBO	1.133.209.132	BETANIA	
6	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA	1.117.323.670	QUINTO PATIO TOPOCHALES	2
7	YILMER ALBERTO VALDERRAMA MESA	1.006.559.113	ESMERALDA 1	6
8	EDILBERTO QUINTERO CAMPO	1.133.209.057	ESMERALDA 2	2
11	JORGE YOUIL PERDOMO CAMPO	1.006.559.112	ESMERALDA 3	2
10	BERNARDO SALAZAR	1.151.188.318	MEREY 1	
9	ELENA TADA YAPUBE	1.007.491.570	MEREY 2	
12	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS	1117460384	CALVARIO	
TOTAL REFRIGERIOS ENTREGADOS PAZ DE ARIPORO				28
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS				34

1946

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

NUCLEO: UNIF (__) ICBF-YARI (__) M. PEQUEÑA (__) (__) MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO CONVENIO DE LA MODALIDAD: 8010714605

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROMOCION DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MODALIDAD: NOMBRE GRUPO DE ATENCION: MODALIDAD:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Edades y días cumplidos del usuario (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	Gestantes con suplemento (SI / NO)	ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA PICADA	GALLETA CRANEADAS X 30 GR	BANANO	PONQUE	Otro	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Usuario activo con discapacidad (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
9	[illegible]	M	[illegible]			1			1	1	1	1	1		[illegible]	[illegible]	Yoni C						
8																							
1																							
4																							
5																							
2																							
3																							
6																							
7																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

TOTAL DE REGIMENES ENTREGADOS:

ENCUENTRO No. ___ ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Yolima Botero

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Yolima Botero cuente

OBSERVACIONES:

REGIONAL: CESAR | CENTRO ZONAL: | PAZ DE ARIPORO | MUNICIPIO: | UNITE CORREAL

SERVICIO: | UNAT ( ) | COM. FAMI ( ) | M. PROPIO (X) | MES DE ENTREGA: | AGOSTO | CUIDADO CUIDATIVAS DE LA MUSICA: 20 DE AGOSTO

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMFACESAR PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MOCHUELO 1 | NOMBRE GRUPO DE ATENCION: | MOCHUELO 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niños y niñas mayores de 6 años (Lactantes)	Niños y niñas de 1 a 5 años	Niños y niños 1 año a 2 años	Niños y niños 6 años a 6 años	ENCUENTRO No __ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas) LECHE ENTERA X 300ML	MANZANA ROYAL	GALLETA CHUCHERAS 24 UN	BANANO	PONQUE		DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No __ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas)						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]		1				1	1	1	1	1		[redacted]	[redacted]	Derecha											
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL DE REFRIGEROS ENTREGADOS:

ENCUENTRO No __ | ENCUENTRO No __

Firma de quien entrega por parte de la CAD: WALO DANILO

Nombre Completo y legible de quien entrega CAD: WALO DANILO PEREZ

OBSERVACIONES:

1948

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL:	CASANARE	CENTRO ZONAL:	[illegible]
SERVICIO:	SMT (__) HCB - FAMI (__) H. PROPIA (_1_)	MES DE ENTREGA:	AGOSTO
MUNICIPIO:	HATO COROZAL	CODIGO CUENTAME DE LA UDS:	[illegible]
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	[illegible]	NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN:	[illegible]

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños [illegible]	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario atendido con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE ENTERA [illegible]	[illegible]	GALLETA [illegible]	BANANO	PONQUE	[illegible]	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario atendido con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]			1			1	1	1	1	1		[illegible]	[illegible]	chicHo										
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Diqueyo R.

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Diqueyo Benjamin Tejo

OBSERVACIONES:

1949

BIENESTAR FAMILIAR

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

SERVICIO: DIMF (___) HCB / FAMI (___) M. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO Y NOMBRE DE LA UNIDAD: 2020000134 [illegible]

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GUAFILLAS NOMBRE GRUPO DE ATENCION: GUAFILLAS

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No ___ Fecha:	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas con 6 y 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA O SEMI	PANELA REVAL	GALLETA (GRANEAS) 31 GR	SUMAVO	PORQUE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)								NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	YENEY LUZ JAPE PEDRAZ	RC	1113865284				1			2	1	1	1	1		CECILIA MATEDIA PEDRO	1035414755	Cecilia											
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGEROS ENTREGADOS: 2

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Lurdes Ureje

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Lurdes Ureje

OBSERVACIONES:

1950

BIENESTAR FAMILIAR

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

SERVICIO: | UNAD (__) | HCB - FAMI (__) | M PRIMA (__ x) | MES DE ENTREGA: AGOSTO | CODIGO CUENTANME DE LA FOCALIZACIÓN:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNICO DE SERVICIO: 3005 (2006) | NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: SAR (2015)

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Madres y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 2 años a 4 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas): LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA ROYAL	GALLETA SALPERSAS 41GR	BANANO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	CENAIDA YISED MASA	RC	1151585843			X				2	1	1	1	1	ELISES WAJE MASA	1151588431	Eli dES						
2	SAMMARY SOFIA KUETSI KUOKJOD	RC	1117461185				1			2	1	1	1	1	ISABELINA KUOKJOD KUOKJOD	23710462	Isabelina						
3	YOLIMAR REINALDO WAMADAWA KAUYADI	RC	1117461190				1			2	1	1	1	1	ELDI MAIDE KAUYADI MAWEBA	1133208186	ELCI						
4	NERY MARLET JODOM YOPI	RC	1222113662					1		2	1	1	1	1	ZORAIDA JODOM YOPI	1116863369	zoraida						
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

ENCUENTRO No 1 | ENCUENTRO No ___

TOTAL DE RACIONES ENTREGADOS: 4

Firma de quien entrega por parte de la EAR: Wilson Tobu

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Wilson Tobu KUAUSINI

OBSERVACIONES:

1951

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

SERVICIO: HCB (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (_ _) MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO CUENTAME DE LA UCA/ULA: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: SAN JOSE 2

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 5 años	Niñas y niños 6 años a 9 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA 2 JARRA	TORTA ROYAL	VASO LECHE CHAMOMILA 3 UNI	BANANO	PORQUE		NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)							NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRME O HUELLA
1	JEFERSON JAIR MAWEDA MADWA	RC	1222136891				1			1	1	1	1	1		TERESITA MAWEDA MADWA	23719479	Teresita										
2	AMU YEISONIA TOBU KAPUTSINA	RC	1222142282		1					1	1	1	1	1		ORALIA MAWEDA TOBU KAPUTSINA	1083661262	Oralia										
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL DE REGRESADOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No. 1 = 2 ; ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Alexander

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Alexander Kalco

OBSERVACIONES:

1952

BIENESTAR FAMILIAR

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

SERVICIO: UNIF (___) HCB / FAMI (___) M. PROPIA (__X_) MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO CUENTA/NIE DE LA USS/UCA: 85125114800

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE I NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: SAN JOSE I

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas o niños menores de 5 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA 1 (BIB/L)	MANZANA ROYAL	GALLETA (GRANDES 910G)	BARQUIO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	DARWIN FELIPE AUDA TODESI	RC	1115809837			1				1	1	1			CARMEN TODESI BONA	952512	Marell	1			
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

TOTAL DE REGRESOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 1 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Miguel T. 14

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Miguel Tovar Rodesi

OBSERVACIONES:

1953

BIENESTAR FAMILIAR	[redacted]		

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

SERVICIO: CDIP [ ] HCB - FAMI [ ] M. PRUNA [X] MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO CUENTAME DE LA ENTIDAD: [redacted]

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CENTRO PATIO 7 TOPOCHALES NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: CENTRO PATIO - TOPOCHALES

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No: __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No: __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas) LECHE ENTERA x 1000ML	HOJUELA ROYAL	GALLETA UNIMINERAS 21 GR	BIENJAMIN	PONQUE		NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas)							NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	YAIDI DE YENNY JHOANNA ZAPATA PANESSO	SD	52618703-0					X		2	1	1	1	1		LUZ DEIJA ZAPATA PANESSO	1127380825	Luz											
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

TOTAL DE REGRESOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No: __ 2 ENCUENTRO No: __

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Anderson 12J

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Anderson Rodriguez

OBSERVACIONES:

REGIONAL: CESAR | CENTRO ZONAL: PAZ DE ARIPORO | MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ESMERALDA 1 | NOMBRE GRUPO DE ATENCION: ESMERALDA 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 5 años	Niños y niños 6 años a 8 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE ENTERA X (###)	MANZANA (N/VAL)	GRANOLA VALENCIANA X (###)	BANANO	PERSUAE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	MARIA LARA CAMPO	CC	CC			X				2	1	1	1	1	ANITA LARA CAMPO	1900539116	Anita					
2	EUDER LARA PERDOMO	RC	1117490815					X		2	1	1	1	1	EUDIS PERDOMO	1006616740	Eudis					
3	MARIA DEL CARMEN MITOLA OROZCO	RC	1115866880				X			2	1	1	1	1	MARYOLI MITOLA OROZCO	1122206228	mardi					
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 6 | ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Laudice M. | Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Laudice M.

OBSERVACIONES:

1955

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

SERVICIO: CDIF (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO CUENTANME DE LA USUARIA: _____ RECIBO No: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ESMERALDA 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: ESMERALDA 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No. ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 2 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
										LECHE ENTERA 2 SOBRE	MANZANA ROYAL	GALLETA EMPEZANAS 31 GR	BANANO	PONQUE																
1	MARLY YULIANA SARMIENTO MESA	NC	1214617084				X			2	1	1	1	1		ALEIDA MESA PERDOMO	1006569124	Aleida													
2	JONEFER NOCTALI MATEUS	RC	RC		1					2	1	1	1	1		MIREYA PERDOMO MORENO	23701655	Mireya													
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

TOTAL DE RESINGESOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 4 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: [signature]

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Edilberto Quintero

OBSERVACIONES:

1956

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: CESAR | CENTRO ZONAL: | PAC DE APORTE: | MUNICIPIO: | PACDE APORTE:

SERVICIO: | UNIF (___) | HOG. FAM (___) | M. PROPIA (_X_) | MES DE ENTREGA: | ROCETO | CODIGO CUENTAME DE LA UEOUCA: | 0220010100 |

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: | CMBENLDA 1 | NOMBRE GRUPO DE ATENCION | CMBENLDA 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No: ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No: ___ Fecha:								DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas) LECHE ENTERA 1 SOBRE	MANZANA POTAL	GALLETA CRAKEÑAS 31 GR	BUSANO	PEVOLE						Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados)									
1	HOO EL MAGUELY PEÑA ORTIZ	SD	00			X				1	1	1	1	1		MAGUELY PEÑA ORTIZ	1112220040											
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL DE REGRIGEBIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No: ___ 2 | ENCUENTRO No: ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Jorge Yecid Pacheco Campo

OBSERVACIONES:

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

SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (__X__) MES DE ENTREGA: AGOSTO NOMBRE RESPONSABLE DE LA ENTREGA: _____ PRIMER O SEGUNDO: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ESMERALDA 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: ESMERALDA 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	ESTADO FISIONUTRICIONAL DEL USUARIO: Riesgo Desnutrido	Talla/Edad y talla/Longitud de 0 meses a 5 años (Lactantes)	Talla/Edad de 5 a 11 meses	Talla/Edad y talla/Longitud de 1 año a 2 años	Talla/Edad y talla/Longitud de 3 años a 5 años	FECHA ENTREGA No: ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE ENTERA X 800ML	MANTEQUILLA ROYAL	GALLETA CHARIBONA 91 GR	SEVILVI	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No: ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[illegible] LUQUINTERO CAMPO	RC	1333333333			X				2	1	1	1	1	YOMAIRA CAMPO	1333333333	[signature]					
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

TOTAL DE RACIONES ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 2 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Sorya Yovil Pardomo Campo

OBSERVACIONES:

1958

MINISTERIO FAMILIAR			

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

SERVICIO: UBF [ ] UCG - FAMI [ ] M. PRIORI [ ] INEA DE ENTREGA: ASENTO

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CAMINALDA 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: CAMINALDA 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Madre y padres mayores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niños 2 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X 200ML	ARAZANA ROYAL	GALLETA CRAKENAS 3 / GR	SUMARE	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	MARIA LARA CAMPO	SD	SD			X				2	1	1	1	1	ANITA LARA CAMPO	1088033119	*Anita					
2	ELIDER LIMA PERDOMO	RC	1117460018					X		2	1	1	1	1	SULEIDI PERDOMO	1088414740	Suleidi					
3	MARIA DEL CARMEN MITELA OROBOTO	RC	1118089280				X			2	1	1	1	1	MARYELI MITELA OROBOTO	1183089028	Mgryeli					
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

TOTAL DE RACIONES ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 6 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Laudice

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Laudice Rodeo

OBSERVACIONES:

1959

BIENESTAR FAMILIAR

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

SERVICIO: SMF (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: _____ MODALIDAD: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ESMERALDA 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: ESMERALDA 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Menor a cinco meses de 6 meses (LACTANTES)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 2 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario recibe ración Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas): LECHE ENTERA X 200ML	YOGURA BOVIL	GELATINA CREMOSA 210G	CEREAL	HUEVO	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario recibe ración Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	LESLI KAROLINA PEÑA VALDERRAMA	RC	1117481880				X			2	1	1	1	1		MARITZA VALDERRAMA	1006414740					maritza		
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

TOTAL DE REFRIGEROS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 2 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Edilberto Quintero

Nombre completo y legible de quien entrega EAS: Edilberto Quintero

OBSERVACIONES:

RELACION DE UCA Y REFRIGERIOS ENTREGADOS EN EL MES DE AGOSTO 2022

CONTRATO DE APORTE 85000812022

AGENTES EDUCATIVOS HATOCOROZAL				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	TOTAL RPP
1	CAINSAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA	30.020.767	MOCHUELO 1	44
2	COTUNAYA ANABEL ETEI HUMARE	1.006.499.455	MOCHUELO 2	42
3	BENJAMIN DIQUEYA	17.560.046	MOCHUELO 3	42
4	HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTEI	1.117.460.180	MOCHUELO 4	42
5	WARO DANILO FORERO	1,117,459,529	MOCHUELO 5	34
6	MARIPU MARIBEL PEARCOS	100.649.945	MARDUE 1	30
7	MAYRU GLADYS WAYPARI CUIVA	1.117.459.262	MARDUE 2	28
8	MIRYAM QUITEVE UMEJE	52.963.009	MORICHITO 1	48
9	JEHOVANY QUITEVE GARCIA	1.006.559.611	MORICHITO 2	46
10	LEYDI YOREID HERRERA	1.006.559.149	MORICHITO 3	44
11	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1.117.458.073	TSAMANI 1	40
12	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ	1.006.559.642	TSAMANI 2	38
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS UCAS HATOCOROZAL				478
AGENTES EDUCATIVOS PAZ DE ARIPORO				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	
1	LURDES MARLE UMEJE		GUAFILLAL	28
2	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA	1.006.559.138	SAN JOSE 1	52
3	ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOVI	1.006.559.140	SAN JOSE 2	52
4	HEILER YAWA ICHIDODO	1.193.580.218	SAN JOSE 3	52
5	ALVARO JODOM JENOBO	1.133.209.132	BETANIA	58
6	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA	1.117.323.670	QUINTO PATIO TOPOCHALES	28
7	YILMER ALBERTO VALDERRAMA MESA	1.006.559.113	ESMERALDA 1	38
8	EDILBERTO QUINTERO CAMPO	1.133.209.057	ESMERALDA 2	44
11	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO	1.006.559.112	ESMERALDA 3	42
10	BERNARDO SALAZAR	1.151.188.318	MEREY 1	26
9	ELENA TADA YAPUBE	1.007.491.570	MEREY 2	26
12	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS	1117460384	CALVARIO	56
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS PAZ DE ARIPORO				502
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS				980

MODALIDAD FAMILIAR			

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

SERVICIO: HORA INICIO: HORA FIN: N° PROFES: FECHA DE ENTREGA: PAZARITO CODIGO CUENTANTE DE LA UNIDAD:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MODALIDAD 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: MODALIDAD 1

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	ENCUENTRO No ___ Fecha: 05-8-2022												ENCUENTRO No ___ Fecha									
				Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 4 años	Niñas y niños 5 años a 6 años	Usuario asistió con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Diligenciar las unidades entregadas) LECHE ENTERA A GRAL	MARGARINA ROYAL	GALLETA CHAMPIÑONES 31 GR	BANANO	PORQUE		DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asistió con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Diligenciar las unidades entregadas)						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1						1			1	1	1	1	1			Tatiana										
2						1			1	1	1	1	1			Sheila										
3						1			1	1	1	1	1			MARIA										
4						1			1	1	1	1	1			ARTURO										
5						1			1	1	1	1	1			JIRECHA										
6							1		1	1	1	1	1			DEA										
7						1			1	1	1	1	1			Pirain										
8						1			1	1	1	1	1			Cumare										
9						1			1	1	1	1	1			WAICUNA										
10						1			1	1	1	1	1			Coturoyo										
11						1			1	1	1	1	1			Claudia L										
12						1			1	1	1	1	1			Leidsio										
13						1			1	1	1	1	1			Sarp										
14						1			1	1	1	1	1			Julieta										
15				1					1	1	1	1	1			Waneiba										
16						1			1	1	1	1	1			MARIA										
17					1				1	1	1	1	1			Johana L.										
18		RC			1				1	1	1	1	1			Yana										
19		RC			1				1	1	1	1	1			MELIADA										
20		RC					1		1	1	1	1	1			[illegible]										

ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS

Firma de quien entrega por parte de la ESI: Claudia C.

Nombre Completo y legible de quien entrega ESI: Claudia Consuelo Colina

OBSERVACIONES:

1962

ICBF REGIONAL			

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: PAZ DE ARIPORO MUNICIPIO: CASTA HABILITADA

SERVICIO: PARTICIPANTES - ADULTOS MAYORES - NIÑOS - NIÑAS - M. PRIMERA INFANCIA - MADRES GESTANTES - MADRES LACTANTES - MADRES COMUNITARIAS - FAMILIAS - ADOLESCENTES - JOVENES - ADULTOS MAYORES - OTROS ANO DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO CONTABLE DE LA MODALIDAD: SIN INFORMACION

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MODULO 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: MODULO 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	ENCUENTRO No. ___ Fecha: 05-08/2022														ENCUENTRO No. ___ Fecha:												
				Niños y niñas mayores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	Usuario asiste con discapacidad (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) LECHE ENTERA 6 SOBRE	MANZANA ROJA	GALLETA CRACKERS 51 GR	BANANO	PONQUE		DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con discapacidad (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1							1		1	1	1	1				Tercsa CHAQUIRA												
2				1					1	1	1	1																
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
21																												

TOTAL DE RESARGADOS ENTREGADOS

ENCUENTRO No.___ ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Claudia C

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Cainsaui Colino

OBSERVACIONES:

DIRECCIÓN FAMILIAR

REGIONAL: CASANARE — CENTRO ZONAL: — PAIS DE ARRIBOS: — MUNICIPIO: — HATO COROZAL

SERVICIO: — MOD. FAM 1 ( ) MOD. FAM 2 ( ) — # PROPIA ( ) # ATENCIÓN: — ASCETO: — CÓDIGO SUBSTANCIA DE LA ASISTENCIA: RECONOCIMIENTO

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MUNICIPIO 1 — NOMBRE GRUPO DE ATENCION: — MUNICIPIO 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	ENCUENTRO No ___ Fecha 05-09-2027 — Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niños 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	Usuario viene con acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE ENTERA X 200ML	RINCONCITO ROYAL	DELICIA CHUSCALES 21 GR	BANANO	PONQUE		DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: — Usuario viene con acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1							1		1	1	1	1	1				Dcary	/				
2						1			1	1	1	1	1				Katara	/				
3						1			1	1	1	1	1				Ospina	/				
4							1		1	1	1	1	1				Turbey	/				
5							1		1	1	1	1	1				Ospina	/				
6						1			1	1	1	1	1				Pocha	/				
7						1			1	1	1	1	1				Pineiro	/				
8				1					1	1	1	1	1				Luis	/				
9						1			1	1	1	1	1				Turbey	/				
10						1			1	1	1	1	1				Jireth M.	/				
11						1			1	1	1	1	1				Weira	/				
12							1		1	1	1	1	1				[illegible]	/				
13						1			1	1	1	1	1				Mayu	/				
14						1			1	1	1	1	1				Wacha999	/				
15						1			1	1	1	1	1				Fanny	/				
16				1					1	1	1	1	1				[illegible]	/				
17							1		1	1	1	1	1				Alcaldía	/				
18							1		1	1	1	1	1				Wendika	/				
19							1		1	1	1	1	1				Fecha	/				
20							1		1	1	1	1	1				Iboya	/				

TOTAL DE REFUGIEROS ENTREGADOS: — ENCUENTRO No ___ — ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Cotunoya Anabel

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Cotunoya Anabel.

OBSERVACIONES:

1964

REGIONAL: KAWSAY — CENTRO ZONAL: — PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: — DATOS COMPLETOS

LUGAR: — TIPO I ( ) MOD - TIPO I ( ) — # GRUPOS ( ) ( ) — MES DE ENTREGA: — ACUERDO — CODIGO CUENTADANTE DE LA UNIDAD EJ. 10 CARACTERES

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: # GRUPOS ( ) — NOMBRE GRUPO DE ATENCION — # BENEFICIARIOS

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niños y niñas menores de 6 meses (LACTANTES)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	ENCUENTRO No: ___ Fecha: 05-08-2023 Usuario ausente con justificación (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA ROJA	GALLETA CHAMPAÑA 24 GR	BANANO	PONQUE		DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No: ___ Fecha: Usuario ausente con justificación (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los productos entregados)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	CC	[illegible]		1				1	1	1	1	1		[illegible]	[illegible]											Kuan	/	
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

TOTAL DE REGISTROS ENTREGADOS:

ENCUENTRO No: ___ — ENCUENTRO No: ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Cotunaya Anabel — Cotunaya Anabel

Nombre Completo y sello de quien entrega EAS: Cotunaya Anabel.

OBSERVACIONES:

1905

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL	CASANARE	CENTRO ZONAL	[illegible]	MUNICIPIO	[illegible]
SERVICIO	DIMF ( ) HCB - FAMI ( ) N. PROPIA (X)	MES DE ENTREGA	[illegible]	CODIGO CUENTAME DE LA UNIDAD	[illegible]
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO		CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE			
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO		MODALIDAD		NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN	

ENCUENTRO No. __

Fecha: 05-08-2017

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	LECHE ENTERA	MANZANA	GALLETA	BANANO	PONQUE	NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	GENRI
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	DeJawa
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Antonio
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	cunanei
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Jatira
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	weiru
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Neli
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	WAICUMA
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Mariela
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Weirana
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Hauu
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Maru
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Katina
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Manuita
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Manuita
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	MAPOUTLA
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	VICTOR
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	wacuba

ENCUENTRO No. __ ENCUENTRO No. __

TOTAL DE REQUERIDOS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Dilveya Benjamin T.

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Dilveya Benjamin Tsju

OBSERVACIONES:

REGIONAL:	MUNICIPIO:	CENTRO ZONAL:
SERVICIO: HCB ( ) FAMI ( )	MES DE ENTREGA: AGOSTO	
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN:	

ENCUENTRO No. ___

Fecha: 05-08-2022

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 2 años a 5 años	Usuario asiste con acompañante (SI/NO)	LECHE ENTERA	MANZANA	GALLETA	BANANO	PONQUE		NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			1	1	1	1	1		[illegible]	[illegible]	Adriana
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

ENCUENTRO No. ___ ENCUENTRO No. ___

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Diluega Benjamín

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Diluega Benjamín Tseju

OBSERVACIONES:

1967

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

SERVICIO: ICBF [ ] SCR- PARI [ ] M. PROPIA [ ] MIXTA [ ] MODALIDAD: COMPARANDO PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: BIOCHIBCHO 4

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BIOCHIBCHO 4 BIOCHIBCHO 4

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	ENCUENTRO No ___ Fecha 05-08-2022					ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA 2 200ML	MANZANA POTE	GALLETA CHAMPAÑA 51 GR	SANANO	PONQUE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1		TI					5		1	1	1	1	1				Maricio	1									
2		TI					5		1	1	1	1	1				Nelly	1									
3		TI				4			1	1	1	1	1				Yotsain	1									
4		TI					5		1	1	1	1	1				Nelly	1									
5		TI					5		1	1	1	1	1				Kelly	1									
6		RC					5		1	1	1	1	1				Fabiola	1									
7		TI				4			1	1	1	1	1				Amanda	1									
8		TI				4			1	1	1	1	1				Lucia	1									
9		TI			3				1	1	1	1	1				Yaico	1									
10		TI				4			1	1	1	1	1				Horacio	1									
11		TI				4			1	1	1	1	1				Yecna	1									
12		TI				4			1	1	1	1	1				Luza	1									
13		TI					5		1	1	1	1	1				Prchom	1									
14		TI				4			1	1	1	1	1				MAPOUTHA	1									
15		TI				4			1	1	1	1	1				EMIH	1									
16		TI		1					1	1	1	1	1				PEDRO	1									
17		TI				4			1	1	1	1	1				Aitana	1									
18		TI				4			1	1	1	1	1				Adriana	1									
19		TI					5		1	1	1	1	1				Valeria	1									
20		TI				4			1	1	1	1	1				Daudal	1									

TOTAL DE REGISTROS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Aura

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Hyra Teukka B

OBSERVACIONES:

1968

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

SERVICIO: SEM ( ) HCBF ( ) MI PROPIO (X) VEREDA/BARRIO: BARRIO: CODIGO CUENTAMAS DE LA MODALIDAD: 8412114000

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMPARTIR PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BIENVENIDOS A NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: BIENVENIDOS A

Nº CUPO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					ENCUENTRO No: ___ Fecha: 05 - 08 - 2022							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No: ___		DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
								Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)									Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)			
				Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años		LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA ROJA UNIDAD	GALLETA CUADRADA X 30 GR	BANANO	POWER		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA			NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1						1			1	1	1	1	1				AxiPe	1						
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

TOTAL DE REGISTROS ENTREGADOS:

ENCUENTRO No: ___ ENCUENTRO No: ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y cédula de quien entrega EAS:

OBSERVACIONES:

1969

RESGUARDO: USUARIARIO: CENTRO ZONAL: PAE DE APOYO: MUNICIPIO: SITIO ENTREGA:

SERVICIO: SEDE: TURNO: (___) HORA: TURNO: (___) N° PROPIO: (___) (___) HORA DE ENTREGA: DIRECTO: CUPOS ASIGNADOS EN LA MODALIDAD: RESOLUCIÓN:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: RESPONSABLE: NOMBRE SITIO DE ATENCIÓN: RESPONSABLE:

N° CUPO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños de 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ENCUENTRO No. ___ Fecha: 05-08-2022 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) LECHE ENTERA X 200ML	MANZANA NOTAL	GALLETA CUADRADAS X 12 UN	SUDADO	TONDIE		DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1					1				1	1	1	1	1				Marcela		1										
2						1			1	1	1	1	1				[illegible]		1										
3						1			1	1	1	1	1				Hortelia		1										
4			1 111 461 728			1			1	1	1	1	1				Torela		1										
5						1			1	1	1	1	1				Aprilia		1										
6						1			1	1	1	1	1				[illegible]		1										
7						1			1	1	1	1	1				Yoaphia		1										
8							1		1	1	1	1	1				Lucmila		1										
9							1		1	1	1	1	1				[illegible]		1										
10							1		1	1	1	1	1				Tsemba		1										
11						1			1	1	1	1	1				Ima		1										
12							1		1	1	1	1	1				Ima		1										
13							1		1	1	1	1	1				Tsamba		1										
14						1			1	1	1	1	1				Damitha		1										
15						1			1	1	1	1	1				Yemy		1										
16						1			1	1	1	1	1				Hija		1										
17					1				1	1	1	1	1				Derecha		1										
18																													
19																													
20																													

TOTAL DE REGISTROS ENTREGADOS:

ENCUENTRO No. ___ ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Vera Danila Forero

OBSERVACIONES:

REGIONAL: [illegible]	CASANARE
SERVICIO: [illegible]	CENTRO ZONAL: [illegible]
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	[illegible]
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:	[illegible]

ENCUENTRO No. ___

Fecha: 05-08-2022

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños entre 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asistió con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA	[illegible]	GALLETA CRAKERS	SABADO	PONQUE	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		x				[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Melania /
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]				x		[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Maidy /
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]				x		[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Urewu Y. /
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]				x		[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Dauna /
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Theina /
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Tsibaya /
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Yaweibya /
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]				x		[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Adriana /
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Urewu Y. /
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Ainei /
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Yeniza /
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	x					[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Danisse /
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	x					[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Dauna /
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]			x			[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Naiwaya /
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]		x				[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	[illegible]	Yaweibya /
16																
17																
18																
19																
20																

ENCUENTRO No. ___ ENCUENTRO No. ___

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Moribel

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Moripu Moribel

OBSERVACIONES:

1021

SEMILLAS CAMPESINAS			

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

SERVICIO: ICBF ( ) HCB - FAMI ( ) N. PRIMA ( ) MES DE ENTREGA: MES 11 SEGUNDO SUBSIDIO NO DE MADRES: 1010711512

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE SITIO DE DESTINO: BARRIO 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: BARRIO 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	ENCUENTRO No. ___ Fecha: 05-08-2022												DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha:												DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
								Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)																							
				Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niñas y niños de 1 año a 2 años	Niñas y niños 2 años a 5 años		LECHE ENTERA EN POLVO	MANGANA ENTERA	GALLETA (CEREALES) (1 UD)	HARINO	FORSIE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)									NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1		RC					1		1	1	1	1	1				Nerlidy	1													
2		RC				1			1	1	1	1	1				Yicredy	1													
3		RC				1			1	1	1	1	1				Nerlibel	1													
4		TI		1					1	1	1	1	1				Daniela	1													
5		TI		1					1	1	1	1	1				Yicredy	1													
6		RC				1			1	1	1	1	1				Pacha	1													
7		TI					1		1	1	1	1	1				Irena	1													
8		TI					1		1	1	1	1	1				Darlis	1													
9		TI					1		1	1	1	1	1				Darlis	1													
10		TI		1					1	1	1	1	1				Maribel	1													
11		TI					1		1	1	1	1	1				Yicredy	1													
12		TI					1		1	1	1	1	1				Yuleisma	1													
13		TI					1		1	1	1	1	1				Thairy	1													
14		TI					1		1	1	1	1	1				Naidi	1													
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

ENCUENTRO No.___ ENCUENTRO No.___

TOTAL DE REGIMENES ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Mairu Waypari

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Mairu Gladys Waypari

OBSERVACIONES:

1922

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

SERVICIO: — UNPF (___) HCB (___) M. PROPIA (___) — PUNTO DE ENTREGA: ARAUCA — CUIDANDO JUNTOS LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: — NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: — MODALIDAD: — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: — MODALIDAD:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL SEG. USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 5 años	Niñas y niños 6 años a 9 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas): LECHE ENTERA 5 SOBR.	BEBIDA LÁCTEA	GALLETA CHAMPAÑA 370R	BUNUELO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	LUZ DARY GONZALEZ HUMEJE	RC	1117461177				5			2	1	1	1	1	LUZ DARY HUMEJE JOROPA	1123178033	Luz Dary	✓					
2	MIHA SAHANY JOROPA	RC	1117461213			4				2	1	1	1	1	FRANTI MILORDY JOROPA	1117460936	Famyi J.	✓					
3	JHOSMAR ABDIEL QUITEVE SAYAN	RC	1136818334					6		2	1	1	1	1	JHOLMAN QUITEVE	1117460980	Jholman	✓					
4	ALEXA VIDALI JOROPA CHAMARRAVA	RC	1117460818					6		2	1	1	1	1	KAROL YINETH CHAMARRAVA YAGUDUA	1006599058	KAROL	✓					
5	BIANCA EMILY HERRERA VARGAS	RC	1117461241			9				2	1	1	1	1	YESSENIA VARGAS QUITEVE	1117460460	Yessenia	✓					
6	JELEN MARIA YAGUDUA MACAREO	RC	1117460655					6		2	1	1	1	1	JOSE SILVERIO YAGUENA LIMEQUES	1118658102	Silverio	✓					
7	YULI ISBEL RODRIGUEZ RENOMA	RC	1117460862					5		2	1	1	1	1	ELIDEA JOHANA RENOMA QUITEVE	1006598635	Johana	✓					
8	YOLYS AYAMI HERRERA RENOMA	RC	1117460872					6		2	1	1	1	1	MARELIZ RENOMA QUITEVE	1117461365	Mari Luz	✓					
9	ZUDITH YAHOMY RODRIGUEZ QUITEVE	RC	1117460708					6		2	1	1	1	1	YORLADY GINA RODRIGUEZ QUITEVE	1117459027	Yorlady	✓					
10	LUCAS SHARLETH RODRIGUEZ QUITEVE	RC	1117460734					6		2	1	1	1	1	CARMEN ROSA YAGUEDUA ANDUEZA	23713440	Carmen.	✓					
11	CARLITOS FABEVIER SAHANDOS UMEJE	RC	1222142089		4					2	1	1	1	1	CARMEN LUCIA UMEJE	23713297	CarmenUmeje	✓					
12	CRISTIAN WILFRED GUACAMAYARE QUITEVE	RC	1117460755					6		2	1	1	1	1	MARLIS NATALIA QUITEVE YAGUEDUA	1006599537	MONIQ.	✓					
13	ROBERT NOEL GUACAMAYARE JOROPA	RC	1117460871					5		2	1	1	1	1	MARTHA YIVI JOROPA WAPUA	1006598748	Martha	✓					
14	DIBSY YERALDI JOROPA HUMEJE	RC	1117460830					6		2	1	1	1	1	AMELIA MACHACARE	9502871	Amelia M	✓					
15	INA BETSABETH QUITEVE CHAMARRAVA	RC	1117460985				5			2	1	1	1	1	GUIMAR GUACAMAYARE CHAMARRAVA	1117452316	Guimar	✓					
16	LAREN ELY QUITEVE UMEJE	RC	1117461260		8					2	1	1	1	1	MARTHA CILENYS UMEJE HERRERA	1006559027	Martha V.	✓					
17	ANGELA YAIRTHZA YAGUEDUA JOROPA	RC	1117460983					6		2	1	1	1	1	GLADYS JOROPA YAGUEDUA	1133179002	Gladys J.	✓					
18	LUIS ABRAHAN CHAMARRAVA YAGUEDUA	RC	1117461115				5			2	1	1	1	1	NELLY YAGUEDUA ANDUEZA	23713450	Nelcy	✓					
19	MARY ISBELL GRANADOS UMEJE	RC	1118518827					5		2	1	1	1	1	CARMEN LUCIA UMEJE JOROPA	23713297	Carmen Umeje	✓					
20	DARNEL ISAAC JOROPA CHAMARRAVA	RC	1117461133				5			2	1	1	1	1	KAROL YINETH CHAMARRAVA YAGUEDUA	1006599058	KAROL	✓					

ENCUENTRO No. 1 — ENCUENTRO No. ___

TOTAL DE REGARGUEROS ENTREGADOS: 29

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: 52968084 Miriam Quiteve

OBSERVACIONES:

1973

REGIONAL: CESAR | CENTRO ZONAL: PAZ DE ARIPORO | MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

SERVICIO: | CDI (___) HCB FAMI (___) M. PROPIA (__ __) | MES DE ENTREGA: AGOSTO | CODIGO CUENTAME DE LA MODALIDAD: 0012700000023

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MORICHITO 1 | NOMBRE GRUPO DE ATENCION: MORICHITO 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niños de 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA 1 BIMIL	BOCADILLO NIVEL	GALLETA CHAMPAÑA 210#	BANANO	PERSUAE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	DAMAYIS YACKELINE MALPICA CHAMARRAVI	RC	1117460751					5		1	1	1	1	1	MAIA ROCIO CHAMARRAVI YAGUIDUA	1006504656	Hindi	/							
2	JHOLVE FELICIANO QUITEVE CHAMARRAVI	RC	1117481256			4				1	1	1	1	1	NORBIS MARCELO CHAMARRAVE GAITAN	1127 [illegible]78	Nois	/							
3	ALEXMAR YADIER JOHORA YAGUIDUVA	RC	1117481121				3			1	1	1	1	1	JEMOY YAGUIDUVA MACABAKE	1118048134	Jency	/							
4	DANEYVIS YITZEO QUITEVE GAITAN	RC	1117481150				3			1	1	1	1	1	JHOLMAN QUITEBE	1117459180	Jholman	/							
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No. 1: 29 | ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Jhojan Quevat

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: 52963009 Morican Quitebe

OBSERVACIONES:

1974

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

SERVICIO: UMF (___) HCB - FAMI (___) M PROPIA (_ E_) MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO CUENTAME DE LA USUARIA: _____ MODALIDAD: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MORICHITO 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: MORICHITO 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los suministros entregados)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los suministros entregados)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niños y niñas mayores de 5 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 5 años	Niños y niñas 6 años a 9 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA 1 UNIDAD	MANZANA ROJA	GALLETA CUMPLIDO STAR	BANANO	PONQUE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ANYELO GAITAN FLORES	RC	1117481216			X				1	1	1	1	1		DALYS MORALBA RODRIGUEZ	23710286	Norallya	✓				
2	SHAIRA CRISTAL HUMO MALPICA	RC	1117468906					X		1	1	1	1	1		LEYDA LIZETH HUMO MALPICA	1121178852	[illegible]	✓				
3	MILIS MARIA CHAMARRAVI JOROPA	RC	1117468913					X		1	1	1	1	1		ANA FLOR JOROPA WAFJA	1118648100	Ana flor Jorofa	✓				
4	YEIMY LORENA UMEJE HERRERA	RC	1117468916					X		1	1	1	1	1		SINAI LORENA HERRERA REINA	1006951107	Sinai Lorena	✓				
5	EVELIN BRYEL ARTEAGA AGUILAR	RC	1117468826				X			1	1	1	1	1		RICHARD JOSE ARTEAGA CISNEROS	1117458601	Richard	✓				
6	LINDA LUCIA GUITEVE UMEJE	RC	1117468971				X			1	1	1	1	1		MARITZA LISNEY UMEJE HERRERA	1118648126	Maritza	✓				
7	ERENIA JOROPA JOROPA	RC	1117481068				X			1	1	1	1	1		ELVIA MARIA JOROPA JOROPA	1118161786	Elvia	✓				
8	FLEIRYS ROSIANA CHAMARRAVI GARRIDO	RC	1117481086				X			1	1	1	1	1		ROSIMEL YESAMANY GARRIDO ARTEAGA	1117458963	Rosimel	✓				
9	EMMA VALENTINA CHAMARRAVI JOROPA	RC	1117481097				X			1	1	1	1	1		ANA FLOR JOROPA WAFJA	1118648100	Ana flor Jorofa	✓				
10	DAIMER MOISES CHAMARRAVI GUITEVE	RC	1117481358				X			1	1	1	1	1		SOLSIBERIA QUITEVE VAQUEDIA	1123178803	Solmeida	✓				
11	EHILIN DAILET ARTEAGA CISNEROS	RC	1117481398				X			1	1	1	1	1		RICHARD JOSE ARTEAGA CISNEROS	1117458601	Richard	✓				
12	ISSA YOELI QUITEVE GARCIA	RC	1117481279		X					1	1	1	1	1		LUZ DARY GARCIA	1118648117	Luz Dary	✓				
13	DAIONAR YOSMUEL HUMEJE PEREZ	RC	1117481103				X			1	1	1	1	1		ANGEL GABRIEL HUMEJE JOROPA	1123178850	Angel Humeje	✓				
14	DARNERYS KHALESY GUITEVE HERRERA	RC	1117468744					X		1	1	1	1	1		ERIKA YUDALMA HERRERA JOROPA	1006558628	Erika H	✓				
15	THALIANA SALOME QUITEVE HERRERA	RC	1117481126				X			1	1	1	1	1		ERIKA YUDALMA HERRERA JOROPA	1006558628	Erika H	✓				
16	WILA ESCARLETH HUMEJE PONARE	RC	1117481158				X			1	1	1	1	1		LUZ NELLY PONARE UMEJE	1006549809	Nelly Ponare	✓				
17	AYNELEN ALET QUITEVE JOROPA	RC	1147666166					X		1	1	1	1	1		ALEIDA JOROPA MACHACABE	30020952	Aleida Joropa	✓				
18	SELENA DALY QUITEVE GARCIA	RC	1214218942				X			1	1	1	1	1		LUZ DARY GARCIA	1118648117	Luz Dary	✓				
19	ERIHAM ZADDIEL UMEJE JOROPA	RC	1214215544				X			1	1	1	1	1		DUMAR UMEJE PONARE	1006555751	Dumar	✓				
20	ANDREY BLADIMIR CHAMARRAVI AGUILAR	RC	1117481217			X				1	1	1	1	1		ANDRES ARLEY CHAMARRAVI MECUMARI	1118648107	Andres	✓				

ENCUENTRO No 1

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 23

Firma de quien entrega por parte de la EAS: [signature]

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Jehoiary Guiteve

ENCUENTRO No ___

OBSERVACIONES:

1975

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

SERVICIO: ICBF (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (X) MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO SUCURSAL DE LA MODALIDAD: 8512014800

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BORICHITO 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: BORICHITO 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 4 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los conceptos entregados): LECHE ENTERA Y SEMI.	MANZANA RETAL	GALLETA CRAKERAS 3 GR	BANANO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los conceptos entregados)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	LESDYS SOFIA UMEJE GARCIA	RC	1117461222			X				2	1	1	1	1	DUMAR UMEJE POMARE	1006565701	Dumar	✓				
2	NAÑO NACIR HUMO MALPICA	RC	1117461257			X				2	1	1	1	1	CARMEN PATRICIA MALPICA	23110293	Carmen	✓				
3	YORBET ROSEL JOSEOPA JOSEOPA	RC	1117460830					X		2	1	1	1	1	ELVIA MARIA JOSEOPA JOSEOPA	1140181788	Elvia	✓				
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							

ENCUENTRO No 1 ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRESOS ENTREGADOS: 23

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Jehovana Quiroz

OBSERVACIONES:

1976

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

SERVICIO: DIMF ( ) HCB - FAMI ( ) M. PRIORIZ ( ) MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE CODIGO CUENTA MR DE LA USUARIA: 9512011000

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BORICHITO 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: BORICHITO 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No ___ Fecha:						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niños y niñas (menores de 6 meses lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niños 1 año a 5 años	Niños y niños 5 años a 9 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas) LIPOSE ENTERA Y SEMI.	RANCHERA ROTEL	GALLETA CHAMPAGNA STUFF	BANANO	PORQUE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas)						NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ELIANA MARIETH TABUTJU UMEJE	RC	1222136458				X			2	1	1	1	1		MARIANA UMEJE HERRERA	1117450344	Mariana U.	✓								
2	LUIZA LORENA GUITERE YAGUEDUA	RC	1222137011				X			2	1	1	1	1		NIDIA LILIANA GUITERE YAGUEDUA	1006539700	Nidia G	✓								
3	HELMER SANTIAGO GUARUPE RENOMA	RC	1118580241				X			2	1	1	1	1		ADRIANA RENOMA QUITERE	1117480122	Adriana	✓								
4	ANGEL DAVID CHAMARRAVI MACARARE	RC	1222132135					5		2	1	1	1	1		INGRID CHAMARRAVI GUACARAPARE	1120648108	Ingrid	✓								
5	ROBBY AYALEN GUARUPE RENOMA	RC	1117480868					6		2	1	1	1	1		ADRIANA RENOMA QUITERE	1117480122	Adriana	✓								
6	YOSMI ADELYS CHAMARRAVI JORDPA	RC	1222136231				5			2	1	1	1	1		DEGNIS GOLIN JORDPA JORDPA	1006539021	Degnis J.	✓								
7	MARIA CAMILA ESTEFANY HERRERA JORDPA	RC	1222136292					5		2	1	1	1	1		YANNI JORDPA YAGUEDUA	1117450951	Yanni J.	✓								
8	KEICER JOSUE HERRERA JORDPA	RC	1117480828				5			2	1	1	1	1		MARIA EDILSA JORDPA JORDPA	1006581156	Edilsa J.	✓								
9	ALISON ARELIS ALAHONDRA GUALDRON	RC	1117480864					6		2	1	1	1	1		AURELIS GENESIS GUALDRON	1117480952	Genesis G.	✓								
10	AURELIS GENESIS GUALDRON	CC	1117480952	X						2	1	1	1	1		RICKY YANDERS JORDPA	1118648122	Ricky Jordpa	✓								
11	NES DESTRETH UMEJE HERRERA	RC	1222137251		X					2	1	1	1	1		HILDA MARIA UMEJE	1117450961	Hilda Maria	✓								
12	BRIANA YULIETH GARCES HUMEJE	RC	1118600713				5			2	1	1	1	1		LURDES MARLE UMEJE POMARE	1006550585	Lurdes Umeje	✓								
13	BAIZA YORLE UMEJE GARCIA	CC	1117458642	X						2	1	1	1	1		EDARWIN FERNANDO MARTINEZ	1082077944	Edarwin M.	✓								
14	ADAHEMIR JORDPA CATIMAY	RC	1147680206					6		2	1	1	1	1		ALBA MIYU JORDPA CATIMAY	1118721942	Alba	✓								
15	PABLO JAVIER JORDPA LOPEZ	RC	1117481154				5			2	1	1	1	1		LEONARDO JORDPA	1117450340	Leonardo Jordpa	✓								
16	ENER ISRAEL GUACARAPARE JORDPA	RC	1117481276		X					2	1	1	1	1		YESILIA JORDPA JORDPA	1133179010	Yesilia Jordpa	✓								
17	DELYS NORLEY YAGUEDUA NIEVES	CC	1118648133	X						2	1	1	1	1		DANIEL UMEJE JORDPA	5680006	Daniel U.	✓								
18	ANDY SAMIR TABUTJU UMEJE	RC	1117481381		X					2	1	1	1	1		ELIAS RICARDO TABUTJU	1102741270	Elias Tabutju	✓								
19	HERNAN UZIEL HERRERA JORDPA	RC	1117481228			X				2	1	1	1	1		MARIA EDILSA JORDPA	1006559156	Edilsa Jordpa	✓								
20	AYLEN DANIELA UMEJE YAGUEDUA	RC	1117481503				X			2	1	1	1	1		DELYS NORLEY YAGUEDUA NIEVES	1118648133	Delys Y.	✓								

ENCUENTRO No 1

TOTAL DE RACIONES ENTREGADOS: 22

Firma de quien entrega por parte de la EAS: [signature]

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Leidy Herrera Jordpa

ENCUENTRO No ___

OBSERVACIONES:

1922

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

SERVICIO: UNAC ( ) UCA ( ) MPROPIA ( )) HOGAR DE ENTREGA: PUESTO: UNIDAD VOLUNTARIA DE LA UNIDAD: MODALIDAD:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MOMENTO 3 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: MOMENTO 3

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños de 1 año a 5 años	Niñas y niños 5 años a 6 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas): LECHE ENTERA X 200ML	BEBIDA NUVYL	GALLETA CUADRADA 115GR	BUNAVE	PORQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	JORLAN YAIR SOGAMOSO ALDANA	RC	1234152871					X		2	1	1	1	1			Paola A.		✓			
2	HASID SAMIR SOGAMOSO ALDANA	RC	1234734173				X			2	1	1	1	1	TANIA PAOLA ALDANA ANDUEZA	1006104601	Paola A.		✓			
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

ENCUENTRO No 1 ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGEROS ENTREGADOS: 22

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Leidy Herord

Nombre Completo y legible de quien entrega (UA): Leidy Yoreida Herord Jorge

OBSERVACIONES:

1978

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

SEDE(cas): UNP (___) PCR - PAR (___) IN PROPIA (__X__) | MES DE ENTREGA: AGOSTO | CODIGO DEPARTAMENTO DE LA VIVIENDA: ___ | DEPARTAMENTO: ___

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: TEAMME 1 | NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: | TEAMME 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños o niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 5 años	Niños y niños 6 años a 9 años	ENCUENTRO No: ___ Fecha: ___ ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X 200ML	HARINZINA ROYAL	GALLETA CHAMPIÑA X 54R	BUDARC	POSQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No: ___ Fecha: ___ ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	HECTOR JEREMIA ROMERO HUMEJE	RC	1117461192				X			2	1	1	1	1	LUCILA HUMEJE JOROPA	1122178040	Lucila H.	✓			
2	HAZEL DRANNIA MARYAM BARRIOS RODRIGUEZ	RC	1118887936					6		2	1	1	1	1	LUBIS GRICELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117459173	Lubis Rodriguez	✓			
3	HENYSR YAMIR LEON YEPES	RC	1117460633					6		2	1	1	1	1	ELVIA DIORGINA YEPES RODRIGUEZ	1118882589	6 108622474	✓			
4	KALETH YOSMANI YEPES MALPICA	RC	1117460671					6		2	1	1	1	1	BETTI ANDREA MALPICA RODRIGUEZ	1098518626	[illegible]	✓			
5	GEORGE SAMIN GAITAN BALTA	RC	1117460673					6		2	1	1	1	1	CLARENA MARBELL BALTA TORRES	1117460457	[illegible]	✓			
6	LINDA GABRIELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1117460720					6		2	1	1	1	1	YENNY DEL PILAR RODRIGUEZ VERGARA	23710390	P. Lar R.	✓			
7	JOAN MARON RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1117461229			X				2	1	1	1	1	YENNY DEL PILAR RODRIGUEZ VERGARA	23710390	P. lar R.	✓			
8	ANAYES SOLEMNIS BARRIOS GAITAN	RC	1117460902					6		2	1	1	1	1	CARMEN SOLANLLY GAITAN DIAZ	1127389491	[illegible]	✓			
9	ARNOL YEDCOL GAITAN MALPICA	RC	1117460845				X			2	1	1	1	1	LUZ DARY MALPICA	1118049150	LzDaM M.	✓			
10	YANELIS ELIZETH ROMERO HUMEJE	RC	1117460987				X			2	1	1	1	1	LUCILA HUMEJE JOROPA	1122178040	Lucila H.	✓			
11	ENOC ESTEBEN VALLEJERRAMA LEON	RC	1117460988				X			2	1	1	1	1	AURA DONELLY LEON MALPICA	1122178028	Aura Leon	✓			
12	LUIS ARTHOSNY RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1117460989				X			2	1	1	1	1	BELQUIS YASMIN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117460805	[illegible]	✓			
13	YHISDEYLIS NAYHSARA MALPICA RODRIGUEZ	RC	1117460992				X			2	1	1	1	1	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117460873	Lelis T. Rodrig	✓			
14	BECKY LERYS IRENE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1117461209			X				2	1	1	1	1	BELQUIS YASMIN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117460805	[illegible]	✓			
15	LIA MAIA MALPICA RODRIGUEZ	RC	1118578885					6		2	1	1	1	1	AMALIA MALPICA RODRIGUEZ	24144317	Amalia M.	✓			
16	DAIRON MAURICIO CHIRIJE YEPES	RC	1124836180				X			2	1	1	1	1	MARITZA NAYEDIS YEPES GAITAN	1122178034	Maritza Y.	✓			
17	ERICK EMANUEL RODRIGUEZ ERRENUMA	RC	1222137309				X			2	1	1	1	1	RUTH MARICELA RODRIGUEZ ERRENUMA	1122178014	Maricela R.	✓			
18	BRAYDEN ALEJANDRO RODRIGUEZ ERRENUMA	RC	1222136978				X			2	1	1	1	1	NELLY ROSMIRA RODRIGUEZ ERRENUMA	1107892698	Nely R.	✓			
19	DIARO ERNESTO YEPES GAITAN	RC	1117461163				X			2	1	1	1	1	MARITZA NAYEDIS YEPES GAITAN	1122178034	Maritza Y.	✓			
20	CLEMENCIA CAMPO WANDA	CC	1006502740	X						2	1	1	1	1	MIGUEL HUMBERTO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	17960319	Miguel Rodrig	✓			

ENCUENTRO No: 1 | ENCUENTRO No: ___

TOTAL DE REGRESEROS ENTREGADOS: 20

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Lelis T. Rodriga

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Lelis Teresa Rodriga

OBSERVACIONES:

1979

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

SERVICIO: ICBF (___) HCB - FAMI (___) R. PROPIA (_ U) | PUNTO DE ENTREGA: SOCIETI | CODIGO CONTABLE DE LA LICENCIA: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: TUAMAN 2 | NOMBRE GRUPO DE ATENCION: TUAMAN 2

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas): LECHE ENTERA X 200ML	RACIONES ROYAL	GALLETA CRANCHER 210GR	BANANO	OTRO(S)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los cantidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	SILVIA NEFTALY FERNANDEZ MORENO	RC	1117133770				X			2	1	1	1	1	GLORIA EUNICE MORENO SIVIA	1127386868	Gloria M	I					
2	HEMBERTH YUSETH GAITAN GAITAN	RC	1117460782					X		2	1	1	1	1	MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ	60020829	Cecilia G.	I					
3	SHAKLETH LENNET GAITAN DIAZ	RC	1117460783					X		2	1	1	1	1	INDIRA YUDITH GAITAN DIAZ	1118680053	INDIRA	I					
4	DENNIFER CELIN RODRIGUEZ AMAYA	RC	1117460961					X		2	1	1	1	1	DIANA MARIA AMAYA ERRERUMA	1120552963	Diana A.	I					
5	HEIDYCI YANNIK GARCIA DIAZ	RC	1117461020				X			2	1	1	1	1	YENIPER KARINA GARCIA DIAZ	1127387650	Yenifer	I					
6	HANNA MELISSA MARIN ROMERO	RC	1117461040				X			2	1	1	1	1	LIBIA YORELY MARIN ROMERO	1117461130	Libia M	I					
7	JOEL STIVEN MONTAÑO MACANARE	RC	1117461101				X			2	1	1	1	1	ERIKA YULIANA MACABARE RODRIGUEZ	1167660660	ERIKA	I					
8	DAIRON IVAN MALPICA GAITAN	RC	1117461110				X			2	1	1	1	1	MARLY ANDREA GAITAN GAITAN	1121708212	Marly G	I					
9	YERSON YAMIT GAITAN DIAZ	RC	1117461126				X			2	1	1	1	1	GLEYNI DANIELY GAITAN DIAZ	1117461730	Gleyni G	I					
10	JHINET ALEXANDRA MALPICA RODRIGUEZ	RC	1222121827					X		2	1	1	1	1	YURANI IDALIA MALPICA MARTINEZ	1028868739	Yurani	I					
11	DAELYN YAGELTZI GAITAN RODRIGUEZ	RC	1222135890				X			2	1	1	1	1	GLEY MARIBEL Y GAITAN RODRIGUEZ	1117459051	GISH Gaitan	I					
12	ARLENY AYALEN RODRIGUEZ RUIZ	RC	1222156531				X			2	1	1	1	1	ALIX UDENIA RUIZ ZAPATA	1006354739	ALIX RUIZ	I					
13	YEICO JOSE RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1117460725					X		2	1	1	1	1	LUZ ALCIRA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117460781	LUZAR	I					
14	DAD. AILIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1222142691	X						2	1	1	1	1	LUZ ALCIRA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117460781	LUZAR	I					
15	ERIK EMIR LARA MACABARE	RC	1117461001				X			2	1	1	1	1	ELVIA EMILIA MACABARE RODRIGUEZ	1117460648	Elvia M.	I					
16	CARMEN EDILIA RODRIGUEZ	CC	1118648077	X						2	1	1	1	1	LUIS RAUL RODRIGUEZ DIAZ	1105559840	Luis Raul R.	I					
17	FERSTEISON HERMEY HERRERA RODRIGUEZ	RC	1117460936				X			2	1	1	1	1	ANDREA ROCIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1105559843	Andrea R.	I					
18	MARTHA AZALIA RODRIGUEZ	CC	60020841	X						2	1	1	1	1	PIO CALAZA RODRIGUEZ	17580000	PIO R	I					
19	SALOMÉ CHARRIS BUELVAS	RC	1047383198					X		2	1	1	1	1	LINA MARIA BUELVAS CASTILLA	1010054990	Lina Buelvas	I					
20																							

TOTAL DE BENEFICIARIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 19 | ENCUENTRO No: ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Juan Isidro R

Nombre completo y legible de quien entrega (AS): Juan Isidro R.

OBSERVACIONES:

1980

REGIONAL: GUAINIA — CENTRO ZONAL: PUERTO INIRIDA — MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

SERVICIO: DIM ( ) HCB - FAMI ( ) M. PROPIA (X) — RED DE ENTREGA: SOCIETS — CODIGO CUENTA/MB DE LA UBICACION: _____ MODALIDAD: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 1 — NOMBRE GRUPO DE ATENCION: SAN JOSE 1

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños (lactantes de 6 meses a 11 meses)	Niñas y niños de 1 a 11 meses	Niñas y niños de 1 a 5 años	Niñas y niños 6 años a 9 años	Niñas y niños 5 años a 9 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Digite/Mujer los entregados): LECHE ENTERA 2 SOBR.	BANDEJA ROYAL	GALLETA CRACKERS 310R	JUGUSO	YOGUR	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Digite/Mujer los entregados)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	WOLFI DANIEL MOYA TODES	RC	1115557304					9			1	1	1	1		HERMINDA WUETS TODES BORA	1193557210	Herminda					
2	JIMMY LEANDRO KUETS DIKUSE	RC	1123857979					9			1	1	1	1		ZAIDA ROSALBA DIKUSE	1006545022	PD salda					
3	YADY VANESA CHOMA AUDA	RC	1115997992					9			1	1	1	1		PATRICIA CHOMA	1115552433	Patricia					
4	OMAR PERMY KEBU JUTUBOCI	RC	1115998832				5				1	1	1	1		GLORIA DUMAYA JUTUBOCI MANEDA	1123269152	Gloria					
5	YECI JULIANA WUETSI MAIJA	RC	1115998870					9			1	1	1	1		EUDES MAIJE MAIJA	1101166420	Eudes					
6	JENNY YAXENY MAIWAIN ICHODODO	RC	1115555095				5				1	1	1	1		ALICIA ICHODODO TOBU	1115552437	Alicia					
7	YAIMY ESTEFANI TUEUPAL ICHODODO	RC	1117465943					9			1	1	1	1		ALICIA ICHODODO TOBU	1115552437	Alicia					
8	THALIA LISBETH RUIZ KADABO	RC	1117466896					9			1	1	1	1		MARIA KADABO YOPIMA	1006666662	Mario					
9	HALIM MAR KABADO MAIJA	RC	1117465844					9			1	1	1	1		BEHATILA YADUMAYO MAIJA	1 537566890	Behatila					
10	KYLIAN FARLEY TOBU WANUA	RC	1117465808					9			1	1	1	1		NEIRA WATSA WANUA YOPI	1006611733	Neiva					
11	YOSMAN YESIT PUEPUEDI	RC	1117460990				5				1	1	1	1		LUCILA MADWA	23710474	Lucila					
12	LIMARA DUSENERIS WATIRA WEMOMBA	RC	1117461013				5				1	1	1	1		EDILMA NELSIRO WEMEMBA MASOLIMBE	1007425629	Isaura					
13	YERSEY NICOL KAMOR JASEMA	RC	1117461000				5				1	1	1	1		VICTOR KUBEI KAPUEWA	1006414776	Victor K.					
14	BRENDA CAROLINA MAIWEGA APUEDI	RC	1117461164				5				1	1	1	1		MARTHA APUEDI JUESIMA	1123269151	Martha					
15	SAMMURY SOFIA KUETS KUOKJODI	RC	1117461156				5				1	1	1	1		ISABELINA KUOKJODI KUOKJODI	23710487	Isabelina					
16	YOLMAN REINALDO WAMADAIN KAUYADI	RC	1117461168				5				1	1	1	1		ELCI MADE KAUYADI MAIWERA	1123269186	Elci					
17	YERY MARLEY JODOM YOPI	RC	1222133802					9			1	1	1	1		ZORAIDA JODOM YOPI	1115952490	Zoraida					
18	LUISA MILEYDI POPO JUYENI	RC	1222136523				5				1	1	1	1		SUSANA JESDENAYO POPO JUYENI	1123269145	Susana					
19	HANNER YESID KADABO RUIZ	RC	1238638360					9			1	1	1	1		ZORAIDA ITATI RUIZ TAMARA	1129603452	Zoraida					
20	ELORIA DUMAYA JUTOBOCI	CC	1123269152	X							1	1	1	1		FABIOLA MANEDEWA JUTUMA	23710512	Fabiola					

ENCUENTRO No 1 — 26 — ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGEROS ENTREGADOS:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Wilson Tobu

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Wilson Tobu Mapuisima

OBSERVACIONES:

1981

BIENESTAR FAMILIAR

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

SERVICIO: UNIDAD MOVIL - FAMI (___) HCB - FAMI (___) M. PRIMPA (__1__) MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO CUENTAMI DE LA OFERTA: 8523001101104

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA (IE) SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: SAN JOSE 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niños de 6 a 11 meses	Niños y niños de 1 año a 2 años	Niños y niños de 2 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE ENTERA 2.000ML	YANQUINA (1LIVAL	GALLETA CEREALES X 336	BANANO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE identificación	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	CARMEN ZORAIDA WOTSAWA TOBU CHENA	RC	1115852433		X					1	1	1	1	1	WILSON METER TOBU KAPUTSINA	1115852433	Wilson Tobu						
2	Ruth DE MARIA LOURDES DONATTI MAHEDA	SD	SD			X				1	1	1	1	1	MARIA LOURDES DONATTI MAHEDA	1080550552	Maria						
3	DECIMA MARLOW YOPI POPO JOOOM	RC	1115865881			X				1	1	1	1	1	ARTURO MAHOTO POPO JUYEM	1366848	ARTURO						
4	YILMA APUEZA JUSEISA	CC	1123269146	X						1	1	1	1	1	WILMAR WUJOPJE TACHA	1118853753	wilmar						
5	LUISA ELIANA WETSI MASA	RC	1117885712					5		1	1	1	1	1	ELIDES WAJE MASA	1151186420	Elides						
6	CONAIDA YISED MASA	RC	1115885845			X				1	1	1	1	1	ELIDES WAJE MASA	1151186420	Elides						
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 26 ENCUENTRO No ___:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Wilson Tobu

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Wilson Tobu Kaputsinxi

OBSERVACIONES:

1982

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

SERVICIO: UMIF (___) HCB - HUB (___) R. PROPIA (__X__) MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: SAN JOSE 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 5 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas de 1 año a 2 años	Niños y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los alimentos entregados): Usuario activo con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X 1000L	RANCHA RENAL	GALLETA CRAKENAS X 50R	BANANO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los alimentos entregados): Usuario activo con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	DAISTORDER LIAM LOMBANA ICHOOOOO	RC	1117461253			X				2	1	1	1	1	GLADYS ICHOOOOO TOBU	1116852440	Gladys							
2	LUIZ KELBER MUTSAYA KADABO	RC	1222111698		X					2	1	1	1	1	LEIDY KTIA KADABO MASA	1115852474	Leidy							
3	LEIDI WAFNA DUMA MAYABA	CC	1006539659	X						2	1	1	1	1	DELIA JEKAMA MAYABA	23719478	Delia							
4	MARIA CECILIA TOBU JONAISA	RC	1115868656				X			2	1	1	1	1	MAISA MANUELA JONAICA	1151180374	MARIA							
5	BABI DISNEY BETSOKI OKUSI	RC	1115868657				X			2	1	1	1	1	MARINA GUIOMARCO OIKUSI	23719459	Marina							
6	JEMYER HERNANDO KADABO IKJO	RC	1115869372				X			2	1	1	1	1	ZORAIDA ITATI IKJO TAWADI	1193631652	•Zoraido							
7	BABI MEIBAN DOWATSI KUTSI	RC	1115869375				X			2	1	1	1	1	MARIBEL MANASI KUTSI JONAINA	1256436315	Maribel							
8	FLAMEN YUSAMO WAMADAWI KAUYADI	RC	1117460775					X		2	1	1	1	1	CARLOS DAVID WAMADAWI BADUSI	1006414767	Carlos Daboia							
9	BRAYDI NUETSAWA TAWADI BADUSI	RC	1117465778					X		2	1	1	1	1	BEATRIZ BADUSI MADETSI	1115852854	Beatriz							
10	JAIRO YOEL WAMADAWI DOWATSI	RC	1147560195					X		2	1	1	1	1	MARIA LOURDES DOWATSI MAWEBA	1006559552	•Maria							
11	HANA SHANIT LOOTO JOSBELINE	RC	1147565198					X		2	1	1	1	1	SANDRA MAWEBA JOSBELINE BASI	1006559136	•Sandra							
12	HIWER ALDRUBAR DEIWA MADI	RC	1147565197					X		2	1	1	1	1	LUZ DEIWA	1193641852	Luz Nubia							
13	OMAR EUSEBIO DOWATSI KUTSI	RC	1147565201					X		2	1	1	1	1	MARIBEL MANASI KUTSI JONAINA	1256436315	•Maribel							
14	YENNIFER MARIANA MADI TOBU	RC	1147565203					X		2	1	1	1	1	LISANIA TOBU KAPUTSINA	1123281121	Lisania							
15	DARYX YISELDY KAUYADI MAWEBA	RC	1147565205					X		2	1	1	1	1	TERESITA MAWEBA	1123316606	•Teresita							
16	HEYI FERNANDA TAWADI BADUSI	RC	1214219936				X			3	1	1	1	1	BEATRIZ BADUSI MADETSI	1115852854	Beatriz							
17	HELLEN MAWEBI DEIWA MADI	RC	1214219936				X			2	1	1	1	1	LUZ DEIWA	1193641852	•Luz Nubia							
18	WILSON ALEXIS JUTUBIDOI MAWEBA	RC	1222119910				X			3	1	1	1	1	GLORIA DUMAYA JUTUBIDOI MAWEBA	1130209152	Gloria							
19	JEFERSON JAIR MAWEBA MAZWA	RC	1222136891				X			2	1	1	1	1	TERESITA MAWEBA MAZWA	23719478	•Teresita							
20	LETHY IBARA IKJO TAWADI	RC	1222136363				X			2	1	1	1	1	MARINA ISABEL IKJO TAWADI	1193560680	•Marina							

ENCUENTRO No. 1 — TOTAL DE RACIONES ENTREGADOS: 26 — ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Alexander

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Alexander Rallo.

OBSERVACIONES:

1983

REGIONAL: CAUCA CENTRO ZONAL: PAEZ DE ARPORO MUNICIPIO: PAEZ DE ARPORO

SERVICIO: UNIDAD MOVIL (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (_X_) RED DE ENTREGA: BOGOTA CODIGO DUENTAME DE LA UDS/UCA: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SAN JOSE 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: SAN JOSE 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niños de 1 año a 5 años	Niños y niños 1 año a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados): LECHE ENTERA O SOBRE	HARINA NIVEL	GALLETA CHOCOSUS 3 USB	BIANAC	PREMIUM	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	LUIS ANTONIO UDOTO JOSBELUN	RC	1117461289				X			2	1	1	1	1	SANDRA MARINA JOSBELUNE PAIS	1006559130	Sandra							
2	NEMARI YESID POPO JUFENI	RC	1232188438				X			2	1	1	1	1	SAMPERA SOFIA POPO JUNERY	1149192754	"SAMPERA							
3	SAMPERA SOFIA POPO JUNERY	CC	1149191754	X						2	1	1	1	1	MARLENE ANDEBO JAYESA PAPANOMU	22791768	"SAMPERA							
4	JOJAN ARBENIS KUETSI POPO	RC	1236438386					X		2	1	1	1	1	SAMPERA SOFIA POPO JUNERY	1149192754	"SAMPERA							
5	LUCY CARMELIA MACEO TOBU	RC	1232159272					X		2	1	1	1	1	ORALIA MARCIA TOBU KAPUTSINA	1193601282	CYCILIA							
6	ABU YESENIA TOBU KAPUTSINA	RC	1232162282		X					2	1	1	1	1	ORALIA MARCIA TOBU KAPUTSINA	1193601282	CYCILIA							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

TOTAL DE REGIMENES ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 26 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Alexander

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Alexander Ruiz

OBSERVACIONES:

1984

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

SERVICIO: HCBF ( ) HCB - FAMI ( ) M. PROPIA (X) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA MODALIDAD: 803.011.0003

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNICO DE SERVICIO: SAN JOSE 3 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: SAN JOSE 3

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No. ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
									Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas)									Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las cantidades entregadas)								
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 5 años	Niñas y niños 5 años a 6 años		LECHE ENTERA Y SEMI.	MANZANA ROYAL	GALLETA CHARIÑAS 37GR	AZUCAR	ACEITE		NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA							NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	DANITZA GUACARAPAIRE DEWIA	RC	1117461178				1			1	1	1	1	1		MAGDALENA ICHOWA DEWIA URUTO	40912075									Magdalena Dewia		
2	DAILY DELFINA CHAMARRAVI MUTSAYA	RC	1115666871			X				1	1	1	1	1		ALEJANDRO MUTSAYA WAJE	9526402									ASUA		
3	DARWIN FELIPE ALIDA TODESI	RC	1115666847			X				1	1	1	1	1		CARMEN TODESI BONIA	9526312									Mayeli		
4	PEDRO LUIS TOBIJ MAYE	RC	1029636326					6		1	1	1	1	1		ROSANA MADI KADAGO	1122039128									Rosana		
5	DENIS MARIA TOBIJ MAYEI	RC	1115667307					6		1	1	1	1	1		SHIRLEY MAYEI	1115652441									Shirley		
6	HELIMAN EWID JOCOMI POPO	RC	1115667459					6		1	1	1	1	1		SUSANA JEAOWAYO POPO JUYENI	1122039745									Susana		
7	JUAN PABLO KANOPI JAGEBA	RC	1115667556					6		1	1	1	1	1		LILIANA DUNSTBAYA JAGEBA DIKUS	1006147773									Liliana		
8	DANIER PAAN MAANEBA AFJEDI	RC	1115666808					6		1	1	1	1	1		MARTHA AFJEDI JUDES	1122039151									Martha		
9	JANCY JUNDANIEL TAWAYA KUOKJODI	RC	1115666373				6			1	1	1	1	1		NELCY YAGUERUA AMEKAZA	23715493									Gloria		
10	YEXSIN EDARWIN KUOKJODI DUWATSI	RC	1115666378				6			1	1	1	1	1		ELIZA DUWAYA DUWATSI UDOTO	1006667137									Eliza		
11	DIDIER JAMES TAWADI WATIBA	RC	1117460661					6		1	1	1	1	1		CLAUDIA TJAMEWA TAWADI WATIBA	1006554133									Claudia		
12	DENILSA INASA PUEFIEDI WETSI	RC	1117460766					6		1	1	1	1	1		MARIA ELENA WETSI OLMAYA	1117460219									Maria		
13	DAYEXI KURAMI WETSI AFJEDI	RC	1117461172				6			1	1	1	1	1		MARISOL AFJEDI JUDESA	1123291199									Marisol		
14	KELVER JOSE MUTSAYA CHENA	RC	1147680166					6		1	1	1	1	1		ODILA KEIDI CHENA AIDA	23719449									Odila		
15	LAURA VALERIA BOERWA KUYAUCHI	RC	1147680202					6		1	1	1	1	1		GILMA DEL CARMEN BOERWA KUYAUCHI	1057340160									Gilma		
16	LEWIS ANTONIO MADEO TOBIJ	RC	1214219832				6			1	1	1	1	1		ALEJANDRO MADEO	1006591126									ALEJANDRO		
17	DARCY YULIETH TOBIJ MAYEI	RC	1214219836				6			1	1	1	1	1		EDUARDO TOBIJ KADOSI	1115652486									Eduardo		
18	LUZ XUGBA MADI KADAGO	CC	1103544862	X						1	1	1	1	1		YEISON MAURICIO DEWIA WAMACHAVI	1006569686									Yeison		
19	MAGNOLIA YAWA ICHOCODO	CC	1115562434	X						1	1	1	1	1		LAUDY YAWA ICHOCODO	1169980224									Laudy		
20	CLAUDIA TJAMONA TAWADI WATIBA	CC	1006559133	X						1	1	1	1	1		LUIS ARLEY UDOTO	1006559551									Luis Arley		

ENCUENTRO No. 1

TOTAL DE REGRESIVOS ENTREGADOS: 26

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Miguel T. K.

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Miguel Tobu Kadas

ENCUENTRO No. ___

OBSERVACIONES:

1985

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

SERVICIO: SAAF (___) FAMI - FAMI (___) M. PROPIA (___) RED DE ENTREGA: ROCETO CODIGO CUENTAME DE LA UCUNICA: (01)(01)(1)(0)(2)

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNICO DE SERVICIO: SAN JOSE I NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: SAN JOSE I

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 12 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 2 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los productos entregados): LECHE ENTERA X 200ML	RACIONES INFAN.	BOLSITA CHIRIBIYA 210R	BANANO	PORQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los productos entregados):	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	JUALINA NELUSKO MEMOMBA MASEGUIARE	CC	1007429829	X						1	1	1	1	1	JOAQUIN BEU MATERA ANTROCHE	7380401	Joaquin Beu?						
2	ERMEDA MAYERA WEMOTIBA MADEO	RC	1284436808					X		1	1	1	1	1	YOLIMA IMABAYA MADEO SIBOYO	1005551128	Yolima						
3	JEIBIT ALEJANDRA YAWA BODIWA	RC	1115807888					X		1	1	1	1	1	HEILER YAWA ECHEDOO	1183881228	Heiler						
4	BEIBIT ALEJANDRA YAWA BODIWA	RC	1115808008				X			1	1	1	1	1	UMAIRA ECHEDOO UBEWA	1183881228	Omaira						
5	JOHANA KAGINA CIRUSI	CC	1115888888	X						1	1	1	1	1	MARINA BADMANTO CIRUSI	23710458	Marina						
6	HIJO DE MARTHA KORABI	RC			X					1	1	1	1	1	WILMER FAEFUED MADWA	1115852435	Martha						
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

ENCUENTRO No 1

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: 26

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Miguel T. 15

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Miguel Tobo Isodes

ENCUENTRO No ___

OBSERVACIONES:

REGIONAL: LAMAAR | CENTRO ZONAL: PAZ DE ARIPORO | MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

SERVICIO: | UNAD: ( ) | CDVI - CDMI: ( ) | N° PROGRAMA: ( ) | Meta de atención: | SEDE: | CENTRO POBLADO DE LA ATENCIÓN: | RESGUARDO INDÍGENA:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BETANIA | NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: | BETANIA

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 5 años	Niñas y niños 2 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA Y (BSB)	MANZANA ROYAL	GALLETA CHARIS(6 X 27 GR)	BANANO	PINSHO	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	LICENIA YESIA YOPI JAPE	RC	1115855575					X		2	1	1	1	1	YAMBETH ICHOVIA JAPE	1122287139	Yaneth	✓			
2	ANYELA JHOMARA WAKUI TARICHA	RC	1115857264					X		2	1	1	1	1	OLGA KOTAGUA TARICHA	1116585018	Olga	✓			
3	ARLEY OUMETE WAKUI MASIWAR	RC	1115867280					X		2	1	1	1	1	ESTELA MASIWAR	1115851402	Estela	✓			
4	HILMA YOHANNERY JUITEYA MAYERA	RC	1115867089					X		2	1	1	1	1	DIONISIA JUITEYA	1117460434	Dionisia	✓			
5	JULIO MASAORTO JODOM MASIWAR	RC	1115867080					X		2	1	1	1	1	MERCEDES MASIWAR	1115852460	Mercedes	✓			
6	HELIMAN DIOMEDES YOPI JAPE	RC	1115867061					X		2	1	1	1	1	NOHORA WANGMA YOPI	1130329635	no se	✓			
7	ANDERSON TEOKANSY JODOM WAKU	RC	1115868600				X			2	1	1	1	1	ADRIANA WAKUI MASIWAR	1115865899	Adriana	✓			
8	DENNYZ YULIETH IBAYA MASIWAR DIKUSI	RC	1115868611					X		2	1	1	1	1	ISABEL DUMA DIKUSI	1130957210	Isabel	✓			
9	ERICK LIBARDO KUBARI DUMA MASIWAR	RC	1115869284				X			2	1	1	1	1	MERLY MASIWAR JEDPACHA	1115852462	Merly	✓			
10	SANDRA YULIBET JODOM MASIWAR	RC	1115869082				X			2	1	1	1	1	MERCEDES MASIWAR JEDPACHA	1115852460	Mercedes	✓			
11	DANELA TSAY WAKUI MASIWAR	RC	1115869360				X			2	1	1	1	1	ESTELA MASIWAR	1115852452	Estela	✓			
12	MAICOL DAVID MASIWAR JEDPACHA	RC	1115863374				X			2	1	1	1	1	VIVIANA MANKU JEDPACHA	1006526530	Viviana	✓			
13	HERLEIN LIBE TOSU YOPI	RC	1117468709					X		2	1	1	1	1	ELIZABETH YOPI	1006410783	Elizabeth	✓			
14	BYRON ABELMO WEIDUN WAKUI JODOM	RC	1117461058				X			2	1	1	1	1	LIBIA JODOM JENOBONO	1133208140	Libia	✓			
15	KEINER YOEMBETH YOPI JONAIDA	RC	1117451188				X			2	1	1	1	1	OLIVE SANCHA JONAIDA	1151180376	olife	✓			
16	ITNA YORELY MASIWAR JEDPACHA	RC	1147605104					X		2	1	1	1	1	VIVIANA MANKEY JEDPACHA	1006556555	Viviana	✓			
17	MONICA ISABELA JAPE KOTE	RC	1222129718					X		2	1	1	1	1	CLE JAPE	0736585	Clemencia	✓			
18	CARLOS MARIO JODOM POPO	RC	1222126833					X		2	1	1	1	1	MARLENY POPO	1116987202	Marleni	✓			
19	ALVARO ISAMEL JODOM WAKUI	RC	1222130278					X		2	1	1	1	1	ADRIANA WAKUI	1115863899	Adriana	✓			
20	ANYI DALIA YOPI YOPI	RC	1222130402					X		2	1	1	1	1	LUZ DELIA MANDERA YOPI	1307489634	Luz delia	✓			

ENCUENTRO No ___ | ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 40

Firma de quien entrega por parte de la CAS: Alvaro Jodom

Nombre Completo y legible de quien entrega CAS: Alvaro Jodom Jenobono

OBSERVACIONES:

198

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

DEFENSA: SIMP (___) HOJA ___ DE ___ N. PROPIA (_A_) AREA DE ENTREGA: ASCETO VIGENCIA PLANEADA DE LA LICENCIA: _____ RESOLUCIÓN No. _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: BETANIA NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: BETANIA

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)									DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 5 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niños 2 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X (800G)	HARIZANA (ROYAL)	GALLETA CHARIBEAS 21 GR	BANANO	PONQUE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)								NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	VIJMER ETIVEN JEDPACHA WAMADAWI	RC	1239438364					X		2	1	1	1	1		PATRICIA WADOOAYA WAMADAWI	1008414771	Patricia	/										
2	FRANCISCO TARICHA JONANDA	SD	SD		X					2	1	1	1	1		OLGA KOTSACA TARICHA JONANDA	1118300575	olga	/										
3	MAIKER SAMI YOPI JEDPACHA	RC	1222141369			X				2	1	1	1	1		BERNABE OPIJADI YOPI JAPE	1003891830	Bernabe	/										
4	YOREDY ALEXSANDRA MAYAWAT PJEPJOSI	RC	1222142252		X					2	1	1	1	1		CLEYSI KIMEI PJEPJOSI MAEWA	1118852439	Cleysi	/										
5	KAREN ANDREA WAKJI YOPI	RC	1238438371					X		2	1	1	1	1		JOSEFA KOZU WAKJI YOPI	1088414752	Josefa	/										
6	ROGER JBALDO WAJOPJE PACHA	RC	1117467268		X					2	1	1	1	1		YATRICIA ICHANI PACHA JUSTEYA	1113867089	Yatricia	/										
7	SINDY DANEYDDIMA OOAYA YOPI	RC	1115859874			X				2	1	1	1	1		NOHORA WAMAWA YOPI JAPE	1088838630	Nohora	/										
8	KRCIA KISNEY YOPI JAPE	RC	1113868868			X				2	1	1	1	1		YAMETH ICHONAL JAPE KONSI	1133208139	Yameth	/										
9	ELISETH YOPIMA KOTSAZA JONANDA	TI	1151388358	X						2	1	1	1	1		LUCIA JONANDA YOPIMA	1115859831	Lucia	/										
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 18 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Alvaro Jodlom

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Alvaro Jodlom Jendbona

OBSERVACIONES:

1988

REGIONAL: CAUCA CENTRO ZONAL: PAEZ DE ARMERO MUNICIPIO: PAEZ DE ARMERO

SERVICIO: 2068 (__) 1032 - FAMI (__) N. PROPIA (__ X __) MES DE ENTREGA: AGOSTO VIGENCIA CONTRATO DE LA CONCESION: _____ NUMERO CONTR: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: QUINTO PATIO 1 TOPOCHALES NOMBRE GRUPO DE ATENCION: QUINTO PATIO - TOPACHALES

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 4 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 4 a 11 meses	Niños y niñas de 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados): LECHE ENTERA X (BOL)	HARINA ROYAL	GALLETA CHAMPAÑA X1 KGR	SUAVIZ	Personal	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	PEDRO ZAPATA PANEBO	SD	SD			X				2	1	1	1	1	LEIDY ZAPATA PANEBO	1127369620	*Leidy						
2	EDILBERTO MITEILA PANEBO	SD	SD		X					2	1	1	1	1	YULIMA MITEILA PANEBO	1133209622	yulimaz						
3	GRACIELA FLORINDA CHAMARRAVI GONZALEZ	RC	1115866080				X			2	1	1	1	1	ANA GRACIELA GONZALEZ	1115866078	Ana Gonzalez						
4	YANA MARI RAMIREZ ZAPATA	RC	1117469179					X		2	1	1	1	1	YULEIDY ZAPATA	1127369620	Yolimar Zapata						
5	LUIS OMAR RAMIREZ ZAPATA	RC	1117469083					X		2	1	1	1	1	JAIBE OMAR RAMIREZ	17396959	Jhonramirez17						
6	LUZ PAOLA GAITAN ZAPATA	RC	1117467089				X			2	1	1	1	1	LUZ DELIA ZAPATA	1127369625	*Luz						
7	CARLOS JAIR GAITAN CEPEDA	RC	1127385036			X				2	1	1	1	1	LUZ DELIA ZAPATA	1127369625	*Luz						
8	JUAN SEBASTIAN CHAMARRAVI ZAPATA	RC	1214216809				X			2	1	1	1	1	LEIDY ZAPATA PANEBO	1127369629	*Leidy						
9	CRISTIAN CHAMARRAVI ZAPATA	RC	1236408090					X		2	1	1	1	1	LEIDY ZAPATA PANEBO	1127369629	-Leidy						
10	HIJA DE MILDRED CHAMARRAVI LIMARE	SD	SD					X		2	1	1	1	1	MILDRED CHAMARRAVI LIMARE	1006539585	Mildred						
11	WILDER FERNANDO RIOLAS RUIZ	RC	1148869891					X		2	1	1	1	1	CARMEN EDILIA RUIZ ZAPATA	1006539732	Carmen						
12	CARLOS RUIZ ZAPATA	SD	SD					X		2	1	1	1	1	ELVIRA MAMONITHA ZAPATA PANEBO	23791778	Elvira						
13	LENNY MAYA CHAMARRAVI QUITEVE	RC	1117461033				X			2	1	1	1	1	LESLY ANGELLY QUITEVE YAGUEDUA	1006539541	Lesly Q-						
14	HIJO DE YENNY JHOANA ZAPATA PANEBO	SD	5261627018				X			2	1	1	1	1	LUZ DELIA ZAPATA PANEBO	1127369625	*Luz						
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 28 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la CAS: Anderson Rodriguez

Nombre Completo y legible de quien entrega CAS: Anderson RJ

OBSERVACIONES:

1987

REGIONAL: CAJAMARE — CENTRO ZONAL: — PAZ DE ARIPORO — MUNICIPIO: — PAZ DE ARIPORO

SERVICIO: — DIAS: (___) HORA: FAMI (___) N° PERSONAS (__0_) — SEDE DE ENTREGA: — AGENTE: — CODIGO CUENTANTE DE LA USUARIA: — MODALIDAD:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GUAFILLAL — NOMBRE GRUPO DE ATENCION: GUAFILLAL

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 5 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: — Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados): LECHE ENTERA X 200ML	VASOSDAS ROYAL	GALLETA CHARIBONA X 6R	SANAVID	FONAVIT	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: — Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	LIZ KATERIN TATAMAJA SANTANA	RC	1110869387				X			2	1	1	1	1	MARIA ISABEL SANTANA	1149189383	«mari@					
2	YENDY LUZ JAPE PEDKU	RC	1110869364				X			2	1	1	1	1	CECILIA MATSEDA PEDKU	1006414788	Cecilia					
3	PAOLA HERRERA WAYEMI TADA	RC	1110869365				X			2	1	1	1	1	ANGELA TADA	1006446795	Angela					
4	WILMER ZAMIR SUWACHI DHUMA	RC	1117402045					X		2	1	1	1	1	HUAMARI SUWACHI	1117456033	«JUDmadi					
5	LIANA PANCHA TADA	RC	1117460891					X		2	1	1	1	1	MARCELA TADA	1007491589	«Marcela					
6	NEYMAR TATAMAJA SANTANA	RC	1117460781					X		2	1	1	1	1	MARIA ISABEL SANTANA	1149189383	maria					
7	LINA ROCIO PANCHA TADA	RC	1117460940				X			2	1	1	1	1	MARCELA TADA	1007491589	«Marcela					
8	VANESSA VALENTINA WAYEN PONJA	RC	1117461004				X			2	1	1	1	1	INDIRA WAYEN PONJA	1117459651	Dalilo					
9	BENYS ARLEY TATAMAJA SANTANA	RC	1214219935					X		2	1	1	1	1	MARIA ISABEL SANTANA	1149189383	«maria					
10	HIJA DE XIOMARA JAPE PONJA	SD	SD				X			2	1	1	1	1	XIOMARA JAPE PONJA	1149187484	Xiomara					
11	JAIRO ALEJO WAYEN PONJA	RC	1222751885		X					2	1	1	1	1	INDIRA WAYEN PONJA	1117459651	Dalilo					
12	MARTHA SOFIA PACHA TADA	RC	1117461248			X				2	1	1	1	1	JUAN CARLOS PANCHA SUADE	1006510765	JuanCarl					
13	ELVIRA WAYEMI PUKAWA	CC	1006414754	X						2	1	1	1	1	JOSE TADA JOMBIANE	1117459034	Jose					
14	JUAN DANIEL RODRIGUEZ GUITEIB	RC	1117461024				X			2	1	1	1	1	YORLADY DIMA RODRIGUEZ GUITEIB	1117459027	Yorlady R					
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

TOTAL DE REGRESOS ENTREGADOS: — ENCUENTRO No ___: 28 — ENCUENTRO No ___:

Firma del quien entrega por parte de la EAS: Lurdes Umeje

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Lurdes Umeje

OBSERVACIONES:

1990

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

SERVICIO: DIAS: ___ HOR - TAR: ___ N. PROPIA: ___ MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO PRESTADOR DE LA MODALIDAD: 3850001154701

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CALUWIS NOMBRE GRUPO DE ATENCION: CALUWIS

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños mayores de 6 meses y menores de 1 año	Niñas y niños de 1 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 4 años	Niñas y niños 5 años a 9 años	ENCUENTRO No. ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas): LECHE ENTERA 3 200/L	MANZANA POTAL	GALLETA CRACKINAS 33 GR	BANANO	PIMIENTO	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No. ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	CRISTINA CECILIA RUIZ LAÑA	RC	1117985156				1			2	1	1	1	1	MARIA CRISTINA LAÑA ZAPATA	1127938617	MCRuiz					
2	LILIANA LARA ZAPATA	RC	1117460808					6		2	1	1	1	1	YANILCE LARA	1127938616	Lara					
3	CINDY DAYANA RUIZ LARA	RC	1117460807					6		2	1	1	1	1	MARIA CRISTINA LAÑA	1127938617	Yanilce Lara					
4	EVER JESUS YAGUEDUVA LARA	RC	1117460706					6		2	1	1	1	1	DAGNA LARA	1006038070	Dagnes					
5	MARICK ELIZABET YANICK JUNE LARA	RC	1117460731					6		2	1	1	1	1	GLADYS ISABEL LARA	1006038710	Gladys					
6	NELLY PAOLA RUIZ LARA	RC	1117460780					6		2	1	1	1	1	SANDRA MILENA LARA	1006038713	Sandra					
7	DIEGO XAVIER JOSE MOSPENA YANICK JUNE	RC	1117460824					6		2	1	1	1	1	ISABEL KAREN YANICK JUNE	1006038883	Stella B.					
8	ELVIRA LIMEJE LARA	RC	1117460841					6		2	1	1	1	1	MARIELA LARA	1006038710	Mariela					
9	KAMOL SAMSELLY TUSUPIAL LARA	RC	1117460804					6		2	1	1	1	1	ANA CELY GARCIA	23719404	Ana Cely					
10	YESMEN MILTIAS MADRID TUSUPIAL	RC	1117460827					6		2	1	1	1	1	MERCEDES TUSUPIAL	1149101780	Mercede					
11	DAISA MARCELA ZAPATA LARA	RC	1117460836					6		2	1	1	1	1	MARIA LEIDA LARA	1006038720	Maria					
12	DAIRO COLICHO MAUNCA RODRIGUEZ	RC	1117461028				1			2	1	1	1	1	CARMEN RODRIGUEZ	1123580180	Carmen					
13	KENDA ESTIVEN MADRID TUSUPIAL	RC	1117461038				1			2	1	1	1	1	MERCEDES TUSUPIAL	1149101780	Mercede					
14	MAICOL JORDAN LARA	RC	1117461001				1			2	1	1	1	1	MARIA HELENA LARA GARCIA	1006038744	Maria Fq					
15	ELIDA CATERINE ZAPATA LARA	RC	1117461070				1			2	1	1	1	1	MARIA LEIDA LARA NIEVE	1006038720	Maria					
16	DANELA LIMEJE LARA	RC	1117461008				1			2	1	1	1	1	NELSY VICTORIA LARA	1103062203	Nelsy					
17	BRIGGER JULIAN YANICK JUNE LARA	RC	1117461002				1			2	1	1	1	1	GLADYS ISABEL LARA NIEVE	1006038710	Gladys					
18	LUJMOR YANDEL RUIZ LARA	RC	1117461105				1			2	1	1	1	1	SANDRA MILENA LARA	1006038713	Sandra					
19	LEIDY ALEXA TUSUPIAL RODRIGUEZ	RC	1117461128				1			2	1	1	1	1	YOLIS ADRIZNE RODRIGUEZ	1149101783	Yolis R.					
20	JAMES JIMAR LARA TUSUPIAL	RC	1117461133				1			2	1	1	1	1	GRACIELA TUSUPIAL LARA	1123038070	Graciela					

ENCUENTRO No. ___ ENCUENTRO No. ___

TOTAL DE RACIONES ENTREGADOS: 40

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Juliana R

Nombre completo y legible de quien entrega EAS: Juan Alfonso Gaitán

OBSERVACIONES:

1991

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

SERVICIO: MODALIDAD: [ ] ENTORNO: [ ] M. PROPIA [X] MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO CUENTAME DE LA USUARIA: NOMBRE TIPO:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUEVA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CALVARIO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: CALVARIO

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No. ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 2 años a 5 años	Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X 360GL	HARINA ROYAL	GALLETA CHARIBUEN 31 GR	SEMBRAO	PORQUE		NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario recibe con Acompañante (SI / NO)							NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	KELISA DANELA LARA ZAPATA	RC	1140982181					X		2	1	1	1	1		MARTA LUZ LARA	1123383673	Martha Luz										
2	FRANYI LISBETH LARA GARCIA	RC	1222132373					X		2	1	1	1	1		ADRIANA LUCIANE TABUTIS	23574773	Jose Fa										
3	RUDER FERNEY TUDUPAL RODRIGUEZ	RC	1222135884					X		2	1	1	1	1		YOLIS ADILENE RODRIGUEZ	1140811783	Yolis R.										
4	WILKERSON YEIRAMA YAGUEDUVA LARA	RC	1117461282				X			2	1	1	1	1		DASHA DIELA VETILOA LARA	1006868676	Dosme										
5	RENE VALDON IBALPICA RODRIGUEZ	RC	1117461288		X					2	1	1	1	1		DAMARIS DOMINGUEZ RODRIGUEZ MACIAS	1057866554	Damari										
6	DEIBIS YAMILENA GUTIERREZ CAMPO	RC	1117460797					X		2	1	1	1	1		MARINA ROCIO CAMPO WANGUNA	1006059731	Ximena										
7	HIJO DE ANA CAMPO WANGUNA	SD	SD		X					2	1	1	1	1		ANITA MARIANO BUSHUNAYA	23751757	Anita										
8	MARIANO CAMPOS WANGUNA	SD	SD		X					2	1	1	1	1		CLAUDIA CAMPO WANGUNA	1006059730	Claudia										
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No. ___ 76 ENCUENTRO No. ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: LUCIA MIRANDO Y.

OBSERVACIONES:

1892

BIENESTAR FAMILIAR			

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

SERVICIO: HCBF ( ) HCHO - FAMI ( ) M. PRIMERA (X) AGOSTO CODIGO CONTABLE DE LA LOGISTICA: 8538001334

NOMBRE ESTADIO HOMBRE/MADRINA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ESMERALDA I NOMBRE GRUPO DE ATENCION: ESMERALDA I

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No ___ Fecha:	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 5 meses (LACTANTES)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA X 200ML	MASEGMA ROYAL	GALLETA CHARIBINA X 180	BIENES	PONQUE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	ANYELA MARIANA CAMPOS VALDERRAMA	RC	1006140651			X				2	1	1	1	1		YERLIS OCELA VALDERRAMA	1006120715	Yerlis										
2	BRENDER DE MAR PERDOMO CAMPO	RC	1006140670			X				2	1	1	1	1		BERTILDA PERDOMO CAMPO	1122286030	Bertilda										
3	HECTOR ANDRES MESA NEYA	RC	1117481218			X				2	1	1	1	1		NELCIA NEYA CAMPO	1122286020	Nelcia										
4	EDIN CHAN MESA PERDOMO	RC	1117481220			X				2	1	1	1	1		CONSUELO PERDOMO CAMPO	1006144749	Consuelo										
5	MARIA LARA CAMPO	SD	SD			X				2	1	1	1	1		ANITA LARA CAMPO	1006150110	Anita										
6	YISER MANUEL QUINTERO MESA	RC	1117480772					X		2	1	1	1	1		YANETH MESA	1122286005	Yaneth										
7	SANDY DANIELA VALDERRAMA MADEO	RC	1117480796					X		2	1	1	1	1		LAUDICE MADEO	1006120130	Laudice										
8	EUDER LARA PERDOMO	RC	1117480818					X		2	1	1	1	1		SULEIDI PERDOMO	1006144749	Suleidi										
9	FANESSER ARDINSON LARA PERDOMO	RC	1117480868					X		2	1	1	1	1		YORLET PERDOMO	1006144739	Yorlet										
10	JUMY DANEZA LARA QUINTERO	RC	1122553889				X			2	1	1	1	1		ENILDA QUINTERO CAMPO	1122286033	Enilda										
11	YAC MARIEL LARA CAMPO	RC	1167885183					X		2	1	1	1	1		ANITA LARA	1006150119	Anita										
12	DAYELIS QUINTERO CAMPO	RC	1104896099					X		2	1	1	1	1		MAYRA QUINTERO	1006124020	Mayra										
13	JHOYRI CLARENA BARRIOS CAMPO	RC	1214276505				X			2	1	1	1	1		AZUCENA CAMPO	1117480280	Azucena										
14	HAROLD ENRIC QUINTERO MESA	RC	1216216527				X			2	1	1	1	1		YANETH MESA	1122286005	Yaneth										
15	CRISTIAN ERNESTO PEÑA CAMPO	RC	1222131601					X		2	1	1	1	1		ELINICE CAMPO PERDOMO	1006155738	Elinice										
16	ZARETH ESTEFANI MALPICA PERDOMO	RC	1117481250			X				2	1	1	1	1		VICTOR PERDOMO MORENO	730077	Victor										
17	HIJO DE ALIANA NEYA CAMPO	SD	SD			X				2	1	1	1	1		ANGEL ANTONIO CAMPOS	730097	Angel										
18	NERLIS LUCAS QUINTERO	RC	1222131294					X		2	1	1	1	1		RAFAEL OSPINA GAITAN	85031809	Rafael										
19	MARIA DEL CARMEN MITESSA ORDOÑEZ	RC	1115983091				X			2	1	1	1	1		MARITELI MITESSA ORDOÑEZ	1122286028	Mariteli										
20																												

TOTAL DE RESGUARDOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 38 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAH: Laudice

Nombre completo y legible de quien entrega EAH: Laudice Madeo

OBSERVACIONES:

1993

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

SERVICIO: ICBF (___) ICB - FAMI (___) M. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: AGOSTO CODIGO CUENTADANTE DE LA UNIDAD: MODALIDAD:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ESPECIALICE 2 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: ESPECIALICE 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 2 años a 5 años	Usuario retira con Acompañante (SI / NO)	ENCUENTRO No __ Fecha: ELEMENTOS ENTREGADOS (Especifique los entregados): LECHE ENTERA X 200ML	MANJAR RIPIAL	GALLETA CRAMERAS 21 GR	BIENESTARINA	POROTO	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ALISSON LUCIANA CAÑA GUTIERREZ	RC	1117481183			X				2	1	1	1	1	SARA MARITZA GUTIERREZ	1174809691	Sara Maritza
2	HUGO JORGE SUAREZ PERDOMO	RC	1117481032			X				2	1	1	1	1	LURDYS PERDOMO PEÑA	1133209034	Lurdys
3	RUBEL PAMERO	RC	1120553817				X			2	1	1	1	1	YERMILEY PEÑA ORTIZ	1133209047	ANGELINA
4	VIVIANA NICOL RODRIGUEZ NEYA	RC	1118868308				X			2	1	1	1	1	ANGEL ANTONIO CAMPOS	7365067	Alvina
5	YEIMER STELSON QUINTERO CAMPO	RC	1118868361				X			2	1	1	1	1	MAIRA QUINTERO CAMPO	1133209054	Maira
6	DUMAR PERDOMO CAMPO	RC	1118869391				X			2	1	1	1	1	VICTOR PERDOMO MORENO	7363077	victor
7	ANGELICA DAYANA MESA GAITAN	RC	1117482942				X			2	1	1	1	1	LUZ MERY MESA GAITAN	1151186334	LUZMERY
8	RADAMEL MESA PERDOMO	RC	1118483080					X		2	1	1	1	1	NANCY PERDOMO CAMPO	1192568193	Nancy
9	MAZIY THALIA MESA VALDERRAMA	RC	1117481003				X			2	1	1	1	1	HENRY LUDY VALDERRAMA	1133209052	Kenia
10	LESLI KAROLINA PEÑA VALDERRAMA	RC	1117481093				X			2	1	1	1	1	MARITZA VALDERRAMA	1006514780	Maritza
11	YEIDER ANIBAL MESA PEÑA	RC	1117481171				X			2	1	1	1	1	YERMILEY PEÑA ORTIZ	1133209049	yermiley
12	DAYFENNY ALEXANDRA SARMIENTO PERDOMO	RC	1127393454					X		2	1	1	1	1	HERMES SARMIENTO CHIPIAJE	1167892539	Vidalia
13	ISABELY PERDOMO PEÑA	RC	1216216930				X			2	1	1	1	1	ROALIA PERDOMO	1133209039	vidalia
14	EVELYN THALIANA GUTIERREZ GAITAN	RC	1223138662					X		2	1	1	1	1	CARMEN RUALIA GUTIERREZ	1133179033	Carmen G
15	ALEIDA MESA PERDOMO	CC	1006559124	X						2	1	1	1	1	JUAN BAUTISTA SARMIENTO CHIPIAJE	1117459918	JUAN
16	HIJO DE LUCIA NEYA CAMPO	SD	SD		X					2	1	1	1	1	LUCIA NEYA CAMPO	1133209023	Lucia
17	ARELYS ELISABETH NOÑA PERDOMO	RC	1117481259		X					2	1	1	1	1	ELSIDA CAMPO PERDOMO	1133209037	Elsida
18	LEJA MARLEIDY PERDOMO TRUJILLO	RC	1222143263		X					2	1	1	1	1	MARLENY TRUJILLO PERDOMO	1133209013	Marleni
19	ISUEDIS PERDOMO CAMPO	CC	1006814180	X						2	1	1	1	1	ELIO LARA CAMPO	1006559119	Elio
20	RIGOADEL SARMIENTO MESA	RC	1127393842					X		2	1	1	1	1	JUAN BAUTISTA SARMIENTO CHIPIAJE	1117459918	JUAN

ENCUENTRO No __ ENCUENTRO No __

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: 40

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Edilberto Quintero

OBSERVACIONES:

1914

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

SERVICIO: — COMP ( ) HCB - FAR ( ) M. PRIORI ( ) — MES DE ENTREGA: AGOSTO — CODIGO O NOMBRE DE LA UNIDAD: ____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ESMERALDA 1 — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: — ESMERALDA 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Niños/ Gestante	Niños y niñas mayores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 1 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 2 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asistió con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los contenidos entregados): LECHE ENTERA X 1000L	RACIONES ROYAL	GALLETA DORADITAS 21 GR	BANANO	PONQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asistió con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los contenidos entregados)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	SERGIT LUZ QUINTERO CAMPO	RC	1033412669			1				2	1	1	1	1	YOMAIRA CAMPO	1133208040	YOMAIRA					
2	ALM DI ORTIZ SIBEPO MAFUNI	SD	00			1				2	1	1	1	1	JOSE ALBERTO LARA CAMPO	1006529121	Alberto					
3	ALAN THOMAS NAVARRO RODRIGUEZ	RC	1082997213					X		2	1	1	1	1	COLOMBIA DEL CARMEN NAVARRO	1031803975					1052657877	
4	[illegible] PEÑA PERCOMO	RC	1117460844					X		2	1	1	1	1	ELISEA CAMPO	1133208037	Elisea					
5	[illegible]	RC	1117460972					X		2	1	1	1	1	LUZ MARINA RODRIGUEZ	33228318	marina					
6	EDY CAMILENE CAMPOS VALDERRAMA	RC	1117460746					X		2	1	1	1	1	YERLIS ISABELA VALDERRAMA	1006559110	YERLI					
7	YOMAIRA NATALIA ROMERO VALDERRAMA	RC	1117460764					X		2	1	1	1	1	DIANA VALDERRAMA	1133208044	Diana					
8	[illegible] GRETIMAR MESA PEÑA	RC	1117460795					X		2	1	1	1	1	YERMILEY PEÑA	1133208043	Yermiley					
9	[illegible]	RC	1117460897					X		2	1	1	1	1	YERMILEY PEÑA	1133208043	Yermiley					
10	[illegible]	RC	1117460910				1			2	1	1	1	1	EMELDA LUCIA RODRIGUEZ	1117460165	[illegible]					
11	[illegible]	RC	1214216528				1			2	1	1	1	1	SOFIA PERCOMO	1116802906	Sofia					
12	[illegible]	RC	1248059952					X		2	1	1	1	1	OSCAR SWANDE SHUMA	1006550279	Oscar					
13	[illegible]	RC	1117461197				1			2	1	1	1	1	CARMEN CRISOSTO	23710629	[illegible]					
14	[illegible]	SD	00			1				2	1	1	1	1	ROSA ELMIRA VALDERRAMA PEÑA	1006559114	Rosa					
15	[illegible]	RC	1212142155		8					2	1	1	1	1	ESLIZ YURANY MESA GAITAN	1151585347	Eliseth					
16	[illegible]	RC	1214855571				1			2	1	1	1	1	ANGIE ARACELLI RICAURTE RODRIGUEZ	1006558962	angie					
17	[illegible]	RC	1117461387					1		2	1	1	1	1	MAGDELY PEÑA ORTIZ	1133208040	magdely					
18	YUNG ELMER PEÑA VALDERRAMA	RC	1117460843					X		2	1	1	1	1	ROSA ELMIRA VALDERRAMA	1006559114	Rosa					
19	YASIN PEÑA VALDERRAMA	RC	1214216925				X			2	1	1	1	1	ELMER PEÑA ORTIZ	1006559727	Rosa					
20	[illegible]	SD	00				1			2	1	1	1	1	HELINETH YURIA QUINTERO	1193560191	helineth					

ENCUENTRO No ___ — ENCUENTRO No ___

TOTAL DE RECIBIDEROS ENTREGADOS: 40

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Jorge Yovil Perdomo Campo

OBSERVACIONES:

1995

BIENESTAR FAMILIAR			

REGIONAL: CESAR/GUAJIRA CENTRO ZONAL: PAZ DE ARIPORO MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

SERVICIO: UBF (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (_X_) MES DE ENTREGA: AGOSTO CARGO CUENTANTE DE LA UNIDAD: _____ VEGEDERO CDIDI: _____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MERET 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: MERET 1

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 5 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA EN POLVO	HARINA ROYAL	GALLETA CUADRADAS 31 GR	BANANO	PEPINO	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ADRIANA KOKORPINE SALAZAR	CD	CD			X				2	1	1	1	1	ANA KOKORPINE	1153269101	ANA					
2	HIJA DE CAROLINA MATEM PEMKUSA	SD	SD			X				2	1	1	1	1	CAROLINA MATEM PEMKUSA	47366680	Carolina					
3	HENEL SOFIA SANTANA YAPUBE	RC	1115985369				X			2	1	1	1	1	MARELBI YAPUBE MUDEWAMUMU	1152269697	Marelbi					
4	JOHAN ANDRES MATEM FLOREZ	RC	1115868276				X			2	1	1	1	1	ROSA CECILIA FLOREZ	1125531874	cecilia					
5	NELLY FLOREZ SANTANA	RC	1115985369				X			2	1	1	1	1	MARGARITA SANTANA TSOENE	1006434769	Margarita					
6	JESUS YONESY SANTANA PEMKUSA	RC	1117468717					X		2	1	1	1	1	MARLENI PEMKUSA	1101166321	Marleni					
7	CLAMER CESARIN TSUMOCHI SALAZAR	RC	1117460730					X		2	1	1	1	1	LUZ ELENA SALAZAR	47366680	LUZHELEN					
8	YANORI KATERINE MATEM FLOREZ	RC	1117468918				X			2	1	1	1	1	ROSA CECILIA FLOREZ	1125531874	cecilia					
9	LUZEIDY FLOREZ ANDUEZA	RC	1222142068		X					2	1	1	1	1	ROSA CECILIA FLOREZ ANDUEZA	1125531874	cecilia					
10	KEVIN SANTIAGO CUBILLOS MATEM	RC	1125553778				X			2	1	1	1	1	HERNANDO CUBILLOS GAITAN	1125546080	Hernando Cubillos					
11	SANTIAGO MATEM MURI	RC	1125553458				X			2	1	1	1	1	PATRICIA MATEM MURI	1101166287	Patricia					
12	DEIVER NORVEY MURI PEMTATU	RC	1117481171				X			2	1	1	1	1	URELINA PEMTATU WODE	47366680	Aurelina					
13	LUISA YORLENI YAPUBE MUDEWAMUMU	TI	1101166314	X						2	1	1	1	1	MARELA MUDEWAMUMU	1007775113	marbela					
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

TOTAL DE RESIDENTES ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 26 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Bernardo Salazar

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Bernardo Salazar

OBSERVACIONES:

1996

PROSPERIDAD FAMILIAR			

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

SERVICIO: ZHM (___) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (_X_) | MES DE ENTREGA: | MODELO: | CODIGO CONTRATO DE LA MODALIDAD: | VIGENCIA/MES:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: | MODELO 1 | NOMBRE GRUPO DE ATENCION: | MODELO 2

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante; Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes); Niñas y niños de 6 a 11 meses; Niñas y niños 1 año a 2 años; Niñas y niños 2 años a 5 años	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas): LECHE ENTERA 2 200ML; MAQUINA ROJA; GALLETA CRANCHER 21 GR; BANANO; PORQUE	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO; Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION; FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO; Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION; FIRMA O HUELLA
1	HILDA MARITZA SANTANA RODRIGUEZA	RC	1111660370	X		2 1 1 1 1	MARLENI RODRIGUEA 1121188327	MARLENI		
2	ANYI MARIBEL SALAZAR EDAPENA	RC	1111660377	X		2 1 1 1 1	MARIA EDAPENA 1122209108	Maria		
3	VIVIANA RUBIELA YAPUBE MATEM	RC	1111660378	X		2 1 1 1 1	ADELA MATEM MURI 1127302588	Adela		
4	DIVINY JULIANA JIMENEZ MATEM	RC	1117460718	A		2 1 1 1 1	ROSALBA MATEM 1101188312	Rosalba		
5	DELCY YALIZA SALAZAR MATTIM	RC	1117460719	A		2 1 1 1 1	CAROLINA MATEMI 47300691	carolina		
6	KEVIN URIEL SALAZAR EDAPENA	RC	1117460663	A		2 1 1 1 1	MARIA EDAPENA 1122209108	Maria.		
7	JUNIOR CHAMIR SANTANA TSIEBENE	RC	1117460669	A		2 1 1 1 1	MARGARITA SANTANA 1006414758	Margarita		
8	CHAMIR ARCE SALAZAR MATEM	RC	1111460667	X		2 1 1 1 1	CAROLINA MATEMI 47300690	Carolina		
9	JIMMY OSWALDO TSUMECA SALAZAR	RC	1214216934	X		2 1 1 1 1	BELISARIO TSUMECA 1122209104	Luzhelena		
10	KENEDY MAKYN KOKOPIBE SALAZAR	RC	1214216937	X		2 1 1 1 1	JUANITA KOKOPIBE 1021691939	Junakoko		
11	WENDY FERNANDA TADA YAPUBE	RC	1222138103	X		2 1 1 1 1	ELENA TADA YAPUBE 1007491870	elena		
12	JOSE ALEX MATEMI TADA	RC	1117461247	A		2 1 1 1 1	CLAUDIA FLEDICE TADA YAPUBE 1122209991	Claudia		
13	PABLO SEBASTIAN PERTATU MATEM	RC	1117460665	A		2 1 1 1 1	FERMIN PERTATU WODE 1121156251	Patrie		
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

TOTAL DE RESPONSABLES ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ 26 | ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Elena Tada | Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Elena Tada

OBSERVACIONES:

1992

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FG.MO12.PP	25/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900081809-4 NUMERO DE CONTRATO: 8000081602
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): CARVAJARO CLAUDIA COLINA CC: 30030767
Codigo CUENTAME UDS: 85125000035 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: MOCHUELO 1
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3186148095

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1117460887	TEBEKOR	JESUS DAMIAN	JARPESA	LOMBANA	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10	0	
02	RC	1117460810	HOTSITO	ARNEVYS	ARENA	MAYAMUS	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
03	RC	1117460710	JUAN	VICENTE	AVA	MAGUARO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
04	RC	1117460727	MURENO	ASTRID	CAMNEY	JERPA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
05	RC	1117460721	JURETS	JHOSMAR	MAGUIRA	JAPE	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
06	RC	1117460858	ISMIRO	MARITZABETH	MOHICU	MAGUARO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
07	RC	1117460845	MATSI	BLADIMIR	SAMA	YUSPO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
08	RC	1117460771	TSIMI	HEISFRAMOR	AVA	MAGUARO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
09	RC	1117460850	AMAYA	DANILO	COMON	WEYO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
10	RC	1117460710	DUBAYO	TONNI	MACARAMEY	SURUS	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
11	RC	1116575860	ERISTOYCOYVA	SAHAS	CHIRAJE	KTEI	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
12	RC	1117460860	ALANA	ZHARIT	MORENO	LOMBANA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
13	RC	1117460861	FASECOR	MILVA	LAVA	MANAYSIA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
14	RC	1117460833	PEYARAU	JAN JHOSEP	TIEJU	JARPESA	8	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
15	RC	1117460868	TSENAM	KLIXER	BURUSI	SANTANA	0	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
16	RC	1117460861	TAMBESIA	MARISELI	PASTRANA	CUNEI	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
17	RC	1117461043	LUZ DARLIS	HUAZAMBI	KOMETO	CAMNEY	0	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
18	RC	1122146337	JUAN	ESTEBAN	MESA	LOMBANA	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
19	RC	1117461058	HIDAN	DAVID MANUEL	JARPENA	KCENTI	0	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
20	RC	1117461057	MADEIBA	MATALIA	INON	MOHICU	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													1	0	
																													TOTAL		220		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1998

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CONVERSACION PARA LA PROGRESIVIDAD DE MADRES GESTANTES

NIT: 8540150014 NUMERO DE CONTRATO: 8560001202

MES: AGOSTO AÑO: 2020

MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCION: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN

Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL

Nombre Agente Educativo Ldr: CARVAJAL CLAUDIA COLINA CC: 39026767

Codigo CUENTAME UDS: 0512500003031 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 1

Direccion UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3146149395

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1006705541	EDUAR	ANDRES	PANGEL	FLORO	4	0	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
02	TI	10	TUARCU		MOHCU	JAIR	0	1	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) UBICA

Claudia Colina
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1999

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900460384-8 NUMERO DE CONTRATO: 2022000000
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACION — Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): COTUNAYA ANABEL (TEC) CC: 1006486855
Codigo CUENTAME UDS: 85125000030 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 2
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3148149305

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	HOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1122140743	JUNIOR	DAVINSON JOHARY	ATEHORTUA	SANTANA	0	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
02	RC	1117853514	TSAUNGI	ELIANGI	AIPA	WAGUIJIBO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
03	RC	1117401982	TOKIANA	RAFAHELA	MAGUIPU	TAHE	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
04	RC	1039752456	SAMARI	SANTIAGO	SOLANA	JEEPA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
05	RC	1117451148	FRIANI	MELI ZABETH	MOHICU	WAGUIJO	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
06	RC	1117851514	SAUTA	ISAMLE	AIPA	WAGUIJO	1	10	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
07	RC	1117451944	FOWA	DAFANI	DUANA	MAMEPENA	1	10	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
08	RC	1117460866	SAKYA	SARLIN	DUANA	MAMEPENA	3	5	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
09	RC	1122138154	MACUI	ANGEL DAVID	NATURI	SETE	1	9	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
10	RC	1117460765	MANA	EMILI ALEJANDRA	VICENTE	JAPE	4	2	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
11	RC	1167466267	SOFIA	MAJANA	LEAL	MOHICU	3	9	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
12	RC	1122481651	ELENA	LUCIA	POSADA	JAPE	3	1	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
13	RC	1117561084	ANGJU	OSCAR EDMITH	VICENTE	JAPE	1	8	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
14	RC	1023139196	TUNAUN	AMEN	NOTE	MACANABEY	2	6	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
15	RC	1023134278	MARA	BRISEYDI	JASPOSA	NAMARE	3	0	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
16	CC	1192563713	ZULMA	ROCIO	RONCANCIO	RODRIGUEZ	26	3	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
17	RC	1052969168	YAMJAKA	ALEXANDRA	DELVEZ	RELANDA	3	3	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
18	RC	1117460583	BANQUIDO TAGO	ESTEBAN	VICENTE	PASTRANA	5	3	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
19	RC	1117460736	ESNEIDER	MATIAS	HERRERA	JIPA	4	4	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
20	RC	1117460757	JOHANAN	MARIA JOSE	JIMENEZ	JIPA	4	2	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										10	0	
																															TOTAL	200	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) ZONAL

Cotunaya Anabel
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

2000

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: [illegible]
NUMERO DE CONTRATO: [illegible] 2022
MES: AGOSTO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): COTUMAYA ANABEL ETEH
CC: [illegible]
Codigo CUENTAME UDS: 8612500003[illegible]
Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: MOCHUELO 1
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO
Teléfono UDS: 314614[illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1117461175	MAHURIG	ALEXANDER	MANIPRIM	YANCRUINE	1	1	A		A		A	A	A		A	A	A		A		A											10	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	10	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR/A

Cotumaya Anabel
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FILM012.PP	25/05/2018
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: [illegible] NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: CASANARE — Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO — Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): DIGUEYA BEJAMIN TISEAU COSARA — CC: 1216936846
Código CUENTAME UDS: 85125140628 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 3
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO — Teléfono UDS: 3146145099

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	CC	1006492614	CUMANEY MARÍA	JUANA	BRITO	MAVWARE	28	7
02	RC	1111851186	RAYIMAM	JHONNA BER	TISEAU	TISCOM	1	0
03	RC	1117460711	TIFA	CLADI	CAFONA	MACARABET	4	9
04	RC	1117460925	YENEWAR	DAMESER	COMCHI	BRITO	2	11
05	RC	1117462070	KATO	YESID	TAME	DAMA	2	4
06	RC	1117460990	MORWA	MARIA YULIETH	MICHICU	ISMETO	2	2
7	RC	1117461018	HURWABU	ACLEFINO	MACARABEY	BURUSI	2	4
08	RC	1117461068	THEICOM	WILDER	BOTAFA	BOMMIO	2	3
09	RC	1117461052	JIRDUÑI	DAIFAN	[illegible]	AFRELO	1	11
10	RC	1117460618	ANGIRNA	LEMYS DAYANA	GONZALEZ	TORRES	5	4
11	RC	1117460644	ANDES	MARIANY	AIFA	YORO	4	10
12	RC	1117460736	JOROTO	DAMOSER	WAMARE	TAME	4	7
13	RC	1222129436	NERY	NICOL	GUAMEKI	ALFONSO	5	2
14	RC	1222129437	TEBAWA	TAMA	GUAMDO	ALFONSO	5	2
15	RC	1117460812	YENIBA	SANDRA	MICHICU	CAFENA	3	10
16	RC	1117460778	CUFADA	WILMER	BETTE	MACARABEY	4	2
17	RC	1117460825	YAIRA	MANCHE	JEMYA	WAYAURI	3	11
18	RC	1117461002	ISILEDY	FOLINA	MICHICU	JARFENA	1	9
19	RC	1117461109	JUMARE	MICHELL ENRRIQUE	JARFONA	CUMEI	1	7
20	RC	1117461140	CAFONA	MILIANA	MICHICU	IKON	1	4

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

TOTAL MENSUAL	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
	10	0	
TOTAL	210	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) ETA

Digueya Benjamín T.
RESPONSABLE DE GRUPO

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