Grupo Dipul S.A.S

GRUPO DIPUL S.A.S
NIT 901.483.031-9
CR 17 35 14
Tel: 3219409746 - Ext. undefined
Yopal - Colombia
dipulsasyopal@gmail.com

Factura Electrónica de Venta
No. FVE-122

Señores	CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		
NIT	900.485.309-6	Teléfono	(038) 6327555
Dirección	CR 17 35 30	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/12/2022, 18:36
Expedición	12/12/2022, 18:36
Vencimiento	12/12/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Hilo Macrame * 100 grs	25.00	10,084.03	19 %	300,000.00
2	Aguja Crochet No. 5	12.00	2,521.01	19 %	36,000.00
3	Mostacilla Checa No. 10	25.00	4,033.61	19 %	120,000.00
4	Silicona Liquida de 500 ML	24.00	14,621.85	19 %	417,600.00
5	Pliego de Foamy Colores Surtidos	48.00	3,844.54	19 %	219,600.00
6	Tijera de Figuras	48.00	3,193.28	19 %	182,400.00
7	Pliego de Cartulina Bristol	48.00	2,352.94	19 %	134,400.00
8	Marcador Permanente colores surtidos Marca Pelikan	48.00	2,100.84	19 %	120,000.00

Total Items: 8

Valor en Letras:
Un millón quinientos treinta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-12-12 por $ 1,530,000.00

Observaciones:

Total Bruto	1,285,714.30
IVA 19%	244,285.70
Total a Pagar	**1,530,000.00**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764030279809 aprobado en 20220618 prefijo FVE desde el número 74 al 200 Vigencia: 12 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco Tarifa 2,5

Regimen sobre el impuesto sobre las ventas - IVA

CUFE: 0b7c784d78dc6338130f2b9da921cdfd2fbbcad2cca38da0ea2f7fa115afbc0ac6abc73cc7cae0812b9eeaff16f33e196

Elaborado por Software Bago Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Bago Bago S.A.S NIT 830048145-6

BIENESTAR FAMILIAR

Proceso Gestión para la Atención Integral a la Primera Infancia
Listado de Valorización de Productos

Regional	CASANARE	Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Número de Contrato:	85000682021	Nombre entidad adminsitradora del servicio: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Periodo de Ejecución:		DICIEMBRE

INFORMACION DE VALORIZACION DE PRODUCTOS

FECHA	PRODUCTO / NUMERO FACTURA	CANTIDAD	VALOR TOTAL
12/12/2022	GRUPO DIPUL SAS- ELEMENTOS DE ASEO / FACTURA FVE-118	1	$ 1.367.792
TOTAL			$ 1.367.792

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal DEYSSI ROCIO ABRIL	Firma y cédula del representante legal

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

Comprobante de Egreso

No 2150

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	GRUPO DIPUL S.A.S				
NIT	901.483.031-9	Teléfono	(038) 3216409746	2022-12-12	Pago en linea 0163
Dirección	CR 17 35 14	Ciudad	Yopal - Colombia		

El valor de: Un millón trescientos treinta y cinco mil treinta y cuatro pesos mícte — 1,335,034.00

Concepto				Valor
Abono	FVE-118	Cuota 1	23/12/2022	1,335,034.00
			Total COP	1,335,034.00

Observaciones:

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

Firma del Proveedor

Aprobado Por

BBVA
Net Cash

Detalle Fichero

23/Dec/22 15:11:12

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 001309810002006301 63
F.de proceso:	12-12-2022	Nombre Fichero:	AG FC MAT DID DIC
Referencia:	DVP 12/12/2022	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	1.335.034,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
GRUPO DIPUL SAS	0000009014830319	0981000100036684	0013 - BBVA COLOMBIA	1.335.034,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

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

Compra
No. 1689

Proveedor	GRUPO DIPUL S.A.S		
NIT	901.483.031-9	Teléfono	(038) 3219409748
Dirección	CR 17 35 14	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha de compra	2022-12-12
Fecha de Vencimiento	2022-12-23
Factura del proveedor	PVE-118

Item	Descripcion	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario
1	ELEMENTOS DE ASEO GRAVADO AL 19% MES DE DICIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	1,339,057.00	0.00	19 %	2.5 %	1,149,405.00

Valor en Letras:
Un millón trescientos treinta y cinco mil treinta y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2022-12-23 por $ 1,335,034.00

Observaciones:

Total Bruto	1,149,405.00
IVA 19%	218,387.00
Retefuente 2.5%	28,735.00
ReteICA 3.5	4,023.00
Total a Pagar	1,335,034.00

Este es un documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar. Autorización numeración de facturación Nº con vigencia desde el hasta . Con el prefijo - Y numeración desde hasta .

Firma del Proveedor

Aprobado Por

Grupo Dipul S.A.S

GRUPO DIPUL S.A.S
NIT 901.483.031-9
CR 17 35 14
Tel: 3219409746 - Ext. undefined
Yopal - Colombia
dipulsasyopal@gmail.com

Factura Electrónica de Venta
No. FVE-118

Señores	CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		
NIT	900.485.309-6	Teléfono	(038) 6327555
Dirección	CR 17 35 30	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/12/2022, 18:24
Expedición	12/12/2022, 18:24
Vencimiento	12/12/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Guantes de Nitrilo*100 unidades	2.00	67,457.23	19 %	160,572.00
2	Tapabocas Quirúrgico*50 unidades	9.00	15,126.05	19 %	162,000.00
3	Gorro Tipo Colla * Und	61.00	336.13	19 %	24,400.00
4	Bolsa Plástica para Residuos 50*70 paq * 10	48.00	4,033.61	19 %	230,400.00
5	Bolsa Plástica para Residuos 60*80 paq * 10	24.00	4,716.81	19 %	134,712.00
6	Toalla de Papel para Manos * 100 Mts	2.00	22,398.32	19 %	53,308.00
7	Cloro 2000 ml	24.00	5,714.29	19 %	163,200.00
8	Jabón en Polvo * 1000 Grs	24.00	6,554.62	19 %	187,200.00
9	Alcohol Anticeptico * 500 ml	24.00	8,823.53	19 %	252,000.00

Total Items: 9

Valor en Letras:
Un millón trescientos sesenta y siete mil setecientos noventa y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-12-12 por $ 1,367,792.00

Total Bruto	1,149,405.04
IVA 19%	218,386.96
Total a Pagar	**1,367,792.00**

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764030279069 aprobado en 20220618 prefijo FVE desde el número 74 al 200 Vigencia: 12 Meses

Responsable de IVA - Actividad Economica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 2.5

Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA

CUFE a2f56cca54d9e8d9f0cdf0ae6c2ee2a5c1d7096cd8d0962f7c140a8be8854406e8dad706e8bc9c9cc004e7ca3b

Elaborado por software diligi retail y emitido electrónicamente por proveedor tecnológico diligi. diligi S.A.S NIT: 900040145-6

BIENESTAR FAMILIAR

Proceso Gestión para la Atención Integral a la Primera Infancia
Listado de Valorización de Productos

Regional	CASANARE	Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Número de Contrato:	85000682021	Nombre entidad adminsitradora del servicio: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Periodo de Ejecución:		DICIEMBRE

INFORMACION DE VALORIZACION DE PRODUCTOS

FECHA	PRODUCTO / NUMERO FACTURA	CANTIDAD	VALOR TOTAL
12/12/2022	GRUPO DIPUL SAS- ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL E INSTITUCIONAL REFUERZO BIOSEGURIDAD/ FACTURA FVE-119	1	$ 819.984
TOTAL			$ 819.984

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal: DEYSSI ROCIO ABRIL	Firma y cédula del representante legal

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

Comprobante de Egreso

No 2151

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	GRUPO DIPUL S.A.S				
NIT	901.483.031-9	Teléfono	(038) 3219409746	2022-12-12	Pago en linea 0163
Dirección	CR 17 35 14	Ciudad	Yopal - Colombia		

El valor de: **Ochocientos un mil treinta y cinco pesos m/cte** — 801,035.00

				Concepto	Valor
Abono	FVE-119	Cuota 1	12/12/2022		801,035.00
				Total COP	801,035.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S NIt: 830.946.145-8

Firma del Proveedor	Aprobado Por

4009

BBVA
Net Cash

Detalle Fichero

23/Dec/22 15:10:52

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 00130981000200630163
F.de proceso:	12-12-2022	Nombre Fichero:	AG FC BIOSEG DIC
Referencia:	DVP 12/12/2022	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	801.035,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
GRUPO DIPUL SAS	0000009014830319	098100010003668 4	0013 - BBVA COLOMBIA	801.035,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO



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

Compra
No. 1690

Proveedor	GRUPO DIPUL S.A.S		
NIT	901.483.031-9	**Teléfono**	(038) 3219409746
Dirección	CR 17 35 14	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha de compra	2022-12-12
Fecha de Vencimiento	2022-12-12
Factura del proveedor	FVE-119

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario
1	REFUERZO ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL BIOSEGURIDAD MES DE DICIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	802,758.00	0.00	19 %	2.5 %	689,062.58

Valor en Letras:
Ochocientos un mil treinta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2022-12-12 por $ 801,035.00

Observaciones:

Total Bruto	689,063.00
IVA 19%	130,922.00
Retefuente 2.5%	17,227.00
ReteICA 2.5	1,723.00
Total a Pagar	801,035.00

Este es un documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar. Autorización numeración de facturación N° con vigencia desde el hasta Con el prefijo - Y numeración desde hasta .

Firma del Proveedor

Aprobado Por

Grupo Dipul S.A.S

GRUPO DIPUL S.A.S
NIT 901.483.031-9
CR 17 35 14
Tel 3219409746 - Ext.
undefined
Yopal - Colombia
dipulsasyopal@gmail.com

Factura Electrónica de Venta
No. FVE-119

Señores	CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		
NIT	900.485.309-8	Teléfono	(038) 6327555
Dirección	CR 17 35 30	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/12/2022, 16:25
Expedición	12/12/2022, 16:25
Vencimiento	12/12/2022

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Jabón Liquido Antibacterial *500 ML	24.00	6,302.52	19 %	180,000.00
2	Toalla de Papel para Manos * 100 Mts	24.00	22,408.40	19 %	639,984.00

Total Items: 2

Total Bruto	689,062.18
IVA 19%	130,921.82
Total a Pagar	819,984.00

Valor en Letras:
Ochocientos diecinueve mil novecientos ochenta y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-12-12 por $ 819,984.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764030279689 aprobado en 20220618 prefijo FVE desde el número 74 al 200 Vigencia: 12 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 2,5

No responsable del impuesto sobre las ventas - IVA

CUFE: 0f2aad7f647fe834abcad93cbff1 9b22c200ce40 13142fcc969d73bfd775f1b066abda01943193e4 95e9c089992c25cb10

Elaborado por software Siigo Nube y emisión electrónica con proveedor tecnológico Siigo: Siigo S.A. (NIT: 830.045.145-3

BIENESTAR FAMILIAR

Proceso Gestión para la Atención Integral a la Primera Infancia
Listado de Valorización de Productos

Regional	CASANARE	Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Número de Contrato:	85000682021	Nombre entidad adminsitradora del servicio: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Periodo de Ejecución:		DICIEMBRE

INFORMACION DE VALORIZACION DE PRODUCTOS

FECHA	PRODUCTO / NUMERO FACTURA	CANTIDAD	VALOR TOTAL
23/12/2022	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS - POLIZA / CC-4-58	1	$ 39.375
TOTAL			$ 39.375

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal	Firma y cédula del representante legal
DEYSSI ROCIO ABRIL	Deyssi Rocio Abril

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

Comprobante de Egreso

No 2155

Pagado a	CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	900.486.309	**Teléfono**	(068) 6327555	2022-12-23	Pago en línea 0163
Dirección	CR 17 35 30	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de Treinta y nueve mil trescientos setenta y cinco pesos m/cte 39,375.00

	Concepto			**Valor**
Abono	CC-81	Cuota 1	04/08/2022	39,375.00
			Total COP	39,375.00

Observaciones:

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

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

4014

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

Diferidos No.	CC-4-58
Fecha de elaboración	2022-12-23

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	17052001 - Diferidos Contrato 058 Caño Mochuelo	Positiva Compañía de Seguros		Diferidos Contrato 081 Caño Mochuelo	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	0.00	39,375.00
2	6165300112 - PÓLIZA	Positiva Compañía de Seguros		PÓLIZA	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	39,375.00	0.00
					Total	39,375.00	39,375.00

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

Observaciones
PÓLIZA SEGURO DE ACCIDENTES MES DE DICIEMBRE CONTRATO 85000812022-2022

Firma del Proveedor	Aprobado Por

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit. 860.011.153-6

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
GENERACIÓN POSITIVA

No. DE PÓLIZA: **3100023409**

REFERENCIA DE PAGO No. 176366204

SUCURSAL	CÓDIGO SUCURSAL	FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE ANEXO	Anexo de Póliza No.
			DESDE LAS 24:00 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS		
CASANARE	43007	06/12/2022	30/11/2022	15/12/2022	Novedades de asegurados (Altas/Bajas/Modif)	32

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO
CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE	NIT	9004853096

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CARRERA 17 NO. 35 - 30	YOPAL	3202323317	gerencianuestragente@gmail.com

ASEGURADOS: BENEFICIARIOS

LOS REPORTADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO
* Para la cobertura por Muerte los beneficiarios serán los designados por Ley
* Para las demás coberturas:
  - Si el Asegurado es mayor de edad, el beneficiario es el mismo Asegurado.
  - Si el Asegurado es menor de edad, serán beneficiarios sus Representantes Legales.

COBERTURAS CONTRATADAS

PLAN: PLAN 1 - MAYORES DE UN AÑO

AMPAROS ASISTENCIAS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	VALOR PRIMA INDIVIDUAL	NÚMERO DE ASEGURADOS
Muerte Accidental	$7.000.000	$15.208	388
Muerte por hecho No Accidental	$7.000.000	$0	388
Invalidez Accidental y/o Desmembración	$7.000.000	$0	388
Rehabilitación Integral por Invalidez	$20.000.000	$0	388
Gastos Médicos derivados de Accidentes Amparados	$4.500.000	$0	388
Riesgo Biológico	$4.500.000	$0	388
Enfermedades Amparadas	$4.500.000	$0	388
Enfermedades Tropicales Infecciosas	$4.500.000	$0	388
Auxilio Funerario por Muerte Accidental	$2.000.000	$0	388
Auxilio Funerario por Muerte no Accidental	$2.000.000	$0	388
Gastos de Traslado por Accidente	$500.000	$0	388
Gastos de Traslado por Eventos no Accidentales	$500.000	$0	388
Renta Diaria por Hospitalización	$7.000	$0	388
Servicio de Ambulancia Aérea	$ 0.00	$0	388
Asistencia Odontológica	$0	$0	388
Asistencia Internacional en Viajes	$0	$0	388
Auxilio Educativo por Muerte de Padres	$80.000	$0	388
Rehabilitación Psicológica por abuso sexual	$1.000.000	$0	388

PRIMA DEL PLAN $ $15.208 NÚMERO TOTAL ASEGURADOS DEL PLAN 388

CLAUSULADO:
1423-P-31-APGPV00000000009-D001

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO:
Ana Maria Giraldo Rincon
Correo: defensordelcliente@positiva.gov.co
Dirección: Carrera 11a # 96 - 51, Oficina 203
Teléfono: 6016105161 - 6016108164

ATENCIÓN AL CIUDADANO: www.positiva.gov.co (sección Atención al Ciudadano) o https://www.positiva.gov.co/atencion-al-ciudadano/sistema-de-atencion-al-consumidor-financiero-sac/Paginas/Defensor-Consumidor-Positiva.aspx

ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE YOPAL

INTERMEDIARIOS			DISTRIBUCION - UNIÓN TEMPORAL Y/O COASEGURO		
CLAVE	NOMBRE	%PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	COMPAÑÍA	%PARTICIPACIÓN
43007000	NEGOCIOS DIRECTOS VIDA SUCURSAL CASANARE	100%			

FIRMA POSITIVA

FIRMA DEL TOMADOR

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit. 860.011.153-6

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
GENERACIÓN POSITIVA

No. DE PÓLIZA: **3100023409**

REFERENCIA DE PAGO No. 176866204

SUCURSAL	CÓDIGO SUCURSAL	FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE ANEXO	Anexo de Póliza No.
			DESDE LAS 24:00 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS		
CASANARE	43007	06/12/2022	30/11/2022	15/12/2022	Novedades de asegurados (Altas/Bajas/Modif)	32

PLAN: PLAN 2 - MENORES DE UN AÑO (SOLO EVENTOS ACCIDENTALES)

AMPAROS ASEGURADOS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	VALOR PRIMA INDIVIDUAL	NÚMERO DE ASEGURADOS
Muerte Accidental	$7.000.000	$15.208	52
Invalidez Accidental y/o Desmembración	$7.000.000	$0	52
Rehabilitación integral por Invalidez	$20.000.000	$0	52
Gastos Médicos derivados de Accidentes Amparados	$4.500.000	$0	52
Auxilio Funerario por Muerte Accidental	$2.000.000	$0	52
Gastos de Traslado por Accidente	$500.000	$0	52
Renta Diaria por Hospitalización	$7.000	$0	52
Servicio de Ambulancia Aérea	$ 0,00	$0	52
Asistencia Odontológica	$0	$0	52
Asistencia Internacional en Viajes	$0	$0	52
Auxilio Educativo por Muerte de Padres	$80.000	$0	52
Rehabilitación Psicológica por abuso sexual	$1.000.000	$0	52

PRIMA DEL PLAN $ $15.208 NÚMERO TOTAL ASEGURADOS DEL PLAN 52

PLAN: PLAN 3 - MADRES GESTANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

AMPAROS ASEGURADOS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	VALOR PRIMA INDIVIDUAL	NÚMERO DE ASEGURADOS
Muerte Accidental	$7.000.000	$15.208	16
Muerte por hecho No Accidental	$700.000	$0	16
Invalidez Accidental y/o Desmembración	$7.000.000	$0	16
Gastos Médicos derivados de Accidentes Amparados	$200.000	$0	16
Auxilio Funerario por Muerte Accidental	$2.000.000	$0	16
Gastos de Traslado por Accidente	$200.000	$0	16
Renta Diaria por Hospitalización	$7.000	$0	16

PRIMA DEL PLAN $ $15.208 NÚMERO TOTAL ASEGURADOS DEL PLAN 16

PRIMA A PAGAR $ $285.000 COMPLETA [X] SEMESTRAL [ ] TRIMESTRAL [ ] MENSUAL [ ]

CONDICIONES PARTICULARES

INTERMEDIARIOS			DISTRIBUCIÓN - UNIÓN TEMPORAL Y/O COASEGURO		
CLAVE	NOMBRE	%PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	COMPAÑÍA	%PARTICIPACIÓN
43007000	NEGOCIOS DIRECTOS VIDA SUCURSAL CASANARE	100%			

FIRMA POSITIVA

FIRMA DEL TOMADOR

POSITIVA	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR42
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	15/08/2019

Tomador: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004853096
No. Poliza: 3100023409
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
1	KLEIRYS	ROSSANA	CHAMARRAVI	GARRIDO	RC	1117461096	F	6/12/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
2	HIZEL	ORIANNA MARYAM	BARRIOS	RODRIGUEZ	RC	1115867908	F	04/11/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
3	HENYER	XAMIR	LEON	YEPES	RC	1117460633	M	05/07/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
4	KALETH	YOSMANI	YEPES	MALPICA	RC	1117460671	M	09/11/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
5	GEORGE	SAMIR	GAITAN	BALTA	RC	1117460673	M	28/11/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
6	LINDA	DAENERYS	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	RC	1117460720	F	14/03/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
7	ANAHIS	SOLEMNIS	BARRIOS	GAITAN	RC	1117460862	F	14/01/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
8	ARNOL	YEICOL	GAITAN	MALPICA	RC	1117460943	M	29/09/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
9	YANEXI	JULIETH	ROMERO	HUMEJE	RC	1117460967	F	15/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
10	ENOC	ESTIBEN	VALDERRAMA	LEON	RC	1117460968	M	22/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
11	LUIS	ANTHONY	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	RC	1117460969	M	01/05/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
12	YHINDEYLIS	NAYHIARA	MALPICA	RODRIGUEZ	RC	1117460992	F	25/04/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
13	HECTOR	JEREMIA	ROMERO	HUMEJE	RC	1117461192	M	20/07/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
14	DARIO	ERNESTO	YESPES	GAITAN	RC	1117461193	M	28/04/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
15	BECKY	LEIRYS IRENE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	RC	1117461209	F	16/09/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
16	IZAN	AARON	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	RC	1117461229	M	02/12/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
17	LIA	MAIA	MALPICA	RODRIGUEZ	RC	1118578845	F	09/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
18	DAIRON	MAURICIO	CHIPIAJE	YEPES	RC	1124836130	M	06/01/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
19	ERICK	EMANUEL	RODRIGUEZ	ERRENUMA	RC	1222137339	M	27/07/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
20	BRAYDEN	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	ERRENUMA	RC	1222136978	M	13/03/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
21	EDUAR	ANDRES	RANGEL	FLORO	RC	1028702541	M	19/07/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
22	AMAYA	DANILO	WEYO	COINCHI	RC	1117460650	M	19/09/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
23	ALANA	ZHARIT	MORENO	LOMBANA	RC	1117460686	F	15/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
24	TSEBOKORY	JESUS DAMIAN	JARPENA	LOMBANA	RC	1117460687	M	12/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
25	TOENAM	ALIXER	BURUSI	SANTANA	RC	1117460689	M	09/10/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
26	IBANEY	MARITZABETH	MICHICU	WAIQUIBO	RC	1117460698	F	19/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
27	DUBAYO	SONIA	MACARABEY	BURUSI	RC	1117460710	F	19/01/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
28	JUAN	VICENTE	AIPA	WAIQUIBO	RC	1117460713	M	16/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
29	MURENO	ASTRID	CAMNEY	JERPA	RC	1117460727	M	05/02/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
30	JURETSI	JHOSMAN	MAQUIRA	JAPE	RC	1117460731	M	01/01/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
31	TSIM	HEUFRANIOR	AIPA	WAIQUIBO	RC	1117460771	M	02/07/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
32	PEYARKU	IAN JHOSEP	TSEJU	JARPENA	RC	1117460833	M	05/10/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
33	KASECURI	MILAN	LARA	MAINPENA	RC	1117460881	M	07/04/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
34	HOTSITO	ARNEVYS	AREVA	MAYAURI	RC	1117460910	M	22/07/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
35	WATSI	BLADIMIR	SAWA	FLORO	RC	1117460945	M	17/10/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
36	TSAWEIBA	MARGELI	PASTRANA	CUWEI	RC	1117460991	F	02/05/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
37	MAIDEIBA	NATALIA	INON	MICHICU	RC	1117461257	F	04/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
38	DENTSYKOYRA	NIHAN	CHIPIAJE	ETEI	RC	1118575990	F	26/10/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
39	JHOSMAR	ABDEL	QUITEBE	GAITAN	RC	1116818334	M	18/03/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
40	ALEXA	VIDALI	JOROPA	CHAMARRAVI	RC	1117460815	F	06/06/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
41	JELEN	MARIA	YAGUIDUVA	MACABARE	RC	1117460955	F	14/10/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
42	YULI	GISEL	RODRIGUEZ	RENOMA	RC	1117460962	F	10/11/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625

POSITIVA Compañía de Seguros	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR42
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/08/2019

Tomador: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004863096
No. Poliza: 3100023469
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
43	YOLYS	AYAMI	HERRERA	RENOMA	RC	1117460672	F	21/11/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
44	ZARYTH	NAHOMY	RODRIGUEZ	QUITEBE	RC	1117460706	F	08/02/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
45	LEIRIS	SKARLETH	RODRIGUEZ	QUITEBE	RC	1117460734	F	27/02/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
46	DANNYS	YACKELIN	MALPICA	CHAMARRAVI	RC	1117460751	F	11/05/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
47	CRISTIAN	WILFRED	GUACARAPARE	QUITEVE	RC	1117460755	M	13/05/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
48	ROBERT	NEIL	GUACARAPARE	JOROPA	RC	1117460811	M	19/09/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
49	GREISY	YERALDI	JOROPA	HUMEJE	RC	1117460830	F	11/11/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
50	ANGELA	YARITHZA	YAGUIDUA	JOROPA	RC	1117460903	F	11/07/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
51	INA	BETSABETH	GUACARAPARE	CHAMARRAVI	RC	1117460965	F	11/01/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
52	DANEYHYS	YITZED	QUITEVE	GAITAN	RC	1117461100	F	10/12/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
53	DARNEL	ISAAC	JOROPA	CHAMARRAVI	RC	1117461110	M	10/10/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
54	LUIS	ABRAHAN	CHAMARRAVI	YAGUIDUA	RC	1117461115	M	10/01/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
55	ALEIMAR	YADIR	JOROPA	YAGUIDUVA	RC	1117461121	M	16/02/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
56	LUZ	DAIRA	GONZALEZ	HUMEJE	RC	1117461177	F	02/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
57	MIHA	SARHAY	JOROPA		RC	1117461213	F	26/09/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
58	ANNY	LISBELL	GRANADOS	UMEJE	RC	1118578627	F	07/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
59	SIWAIN	SANTIAGO	COLINA	JERPA	RC	1028702490	M	26/04/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
60	ELENA	LUCIA	POSADA	JAPE	RC	1029406881	F	06/07/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
61	THALIANA	ALEXANDRA	GELVEZ	VELANDIA	RC	1092965096	F	26/04/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
62	WAIQUIBO	TIAGO ESTEBAN	VICENTE	PASTRANA	RC	1117460593	M	27/04/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
63	ESNEIDER	MATIAS	HERRERA	AIPA	RC	1117460735	M	05/04/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
64	ICHAURA	MARIA JOSE	JIMENEZ	AIPA	RC	1117460757	F	01/06/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
65	MAWA	EMELIZ ALEJANDRA	VICENTE	JAPE	RC	1117460769	F	31/05/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
66	IBAYA	MAILIN	DUVAN	MAINPENA	RC	1117460968	F	16/02/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
67	TSAUNEI	FLANKI	AIPA	WAIQUIBO	RC	1117461014	M	14/07/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
68	DAUYA	SAMILE	AIPA	WAIQUIBO	RC	1117461034	F	03/10/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
69	FOWA	DAIFANI	DUVAN	MAINPENA	RC	1117461044	F	14/10/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
70	AREJU	OSCAR ESMITH	VICENTE	JAPE	RC	1117461084	M	10/12/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
71	PIRAIN	MELITZABETH	MICHICU	WAIQUIBO	RC	1117461146	F	28/05/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
72	KAHURING	ALEXANDER	MAINPENA	YAINCIKJUNE	RC	1117461175	M	22/06/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
73	TORANA	RAFAHELA	MAQUIRA	TANE	RC	1117461182	F	01/05/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
74	SOFIA	MAJIRA	LEAL	MICHICU	RC	1147695207	F	23/10/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
75	MARIA	BRISNEIDY	JARPENA	WAMARE	RC	1222134778	F	09/08/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
76	TUNIAURI	ANJEN	SETTE	MACARABEY	RC	1222136106	M	31/01/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
77	WACUI	ANGEL DAVID	AITURI	SETEI	RC	1222138104	M	08/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
78	JUMARI	DAVINSON JOHANY	AITURI	PASTRANA	RC	1222140743	M	11/11/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
79	WAKAMARI	YEFERSON	GUAIPERE	XOMETO	RC	1117460620	M	08/06/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
80	YOPIM	ANDREA	JAPE	LARA	RC	1117460837	F	10/12/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
81	CAURETUWA	MARIA FERNANDA	WAYPARI	DIPA	RC	1117461005	F	09/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
82	LLANEIVAYA	KELLI LLOJAIRA	EMMA	PEARCOS	RC	1117461007	F	05/07/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
83	KATEWA	JHAKSON	BURUSI	MEYA	RC	1117461022	M	16/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
84	MAYUNEI	JAXBERDI	CUIVA	TANE	RC	1117461091	F	24/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR42
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/08/2019

Tomador: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004853090
No. Poliza: 3100023409
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
85	DEINIS	MARCELA	PEARCOS	TORRES	RC	1117461094	F	28/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
86	SABOCO	ELI	ORE	MEDINA	RC	1117461112	M	18/09/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
87	YENNIFER	HASBLEYDY	PEARCOS	WAMARE	RC	1117461201	F	15/09/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
88	KAMYARI	JHEFFERSON	BURUSI	MEYA	RC	1117461244	M	20/10/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
89	MANDO	NEISI DEDID	JIMENEZ	MICHICU	RC	1222130827	F	17/01/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
90	YORNEY	ROSEL	JOROPA	JOROPA	RC	1117460830	M	06/06/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
91	DAENERYS	KHALEISY	QUITEBE	HERRERA	RC	1117460744	F	17/04/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
92	SHAIRA	CRISTAL	HUMO	MALPICA	RC	1117460900	F	06/06/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
93	MILIS	MAREK	CHAMARRAVI	JOROPA	RC	1117460913	F	04/08/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
94	YEIMY	LORENA	UMEJE	HERRERA	RC	1117460919	F	11/03/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
95	EVELIN	BRIYID	ARTEAGA	AGUILAR	RC	1117460929	F	09/08/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
96	LINDA	LUCIA	QUITEVE	UMEJE	RC	1117460971	F	01/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
97	EIRENIA		JOROPA	JOROPA	RC	1117461068	F	15/10/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
98	EMMA	VALENTINA	CHAMARRAVI	JOROPA	RC	1117461097	F	10/01/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
99	DAIMER	MOISES	CHAMARRAVI	QUITEVE	RC	1117461098	M	01/01/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
100	EHILIN	DAILET	ARTEAGA	CISNERO	RC	1117461099	F	27/01/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
101	DIHONAR	YONQUIEL	HUMEJE	PEREZ	RC	1117461103	M	19/10/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
102	THALIANA	SALOME	QUITEBE	HERRERA	RC	1117461126	F	06/03/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
103	YIRA	ESCARLETH	HUMEJE	PONARE	RC	1117461150	F	06/05/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
104	NAIRO	NADIN	HUMO	MALPICA	RC	1117461207	M	29/09/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
105	ANYELO		GAITAN	FLORES	RC	1117461216	M	09/11/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
106	ANDREY	BLADIMIR	CHAMARRAVI	AGUILAR	RC	1117461217	M	16/09/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
107	LENDYS	SOFIA	UMEJE	GARCIA	RC	1117461222	F	07/10/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
108	AYNELEN	AILET	QUITEBE	JOROPA	RC	1147695188	F	22/03/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
109	SELENA	DIALY	QUITEVE	GARCIA	RC	1214216942	F	06/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
110	BRIHAM	ZAEDIEL	UMEJE	HOROPA	RC	1214216944	M	02/01/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
111	SALOME		CHARRIS	BUELVAS	RC	1047393199	F	13/01/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
112	ELYAM	NEFTALY	FERNANDEZ	MORENO	RC	1117133770	M	12/09/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
113	YEICO	JOSE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	RC	1117460725	M	02/03/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
114	HEMERZON	YUSETH	GAITAN	GAITAN	RC	1117460782	M	15/05/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
115	DENNIFER	CELIN	RODRIGUEZ	AMAYA	RC	1117460861	F	07/01/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
116	ERIK	EMIR	LARA	MACABARE	RC	1117461001	M	09/07/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
117	HEDDYD	FANNIK	GARCIA	DIAZ	RC	1117461025	F	23/05/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
118	HANNA	MELISSA	MARIN	ROMERO	RC	1117461046	F	08/10/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
119	JOE	STIVEN	MORENO	MACABARE	RC	1117461101	M	21/01/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
120	DAISON	IVAN	MALPICA	GAITAN	RC	1117461113	M	28/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
121	YERSON	YAMIT	GAITAN	DIAZ	RC	1117461128	M	09/02/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
122	JHIRET	ALEXANDRA	MALPICA	RODRIGUEZ	RC	1222131027	F	05/04/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
123	DAELYN	YARETZI	GAITAN	RODRIGUEZ	RC	1222138890	F	01/03/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
124	ANDIEL	MAKHARY	AIPA	YORO	RC	1117460644	M	21/09/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
125	JORDOTO	DAINOBER	WAMARE	TANE	RC	1117460736	M	28/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
126	CURASA	WILMER	SETTE	MACARABEY	RC	1117460779	M	14/06/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625

POSITIVA Compañía de Seguros	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR40
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/09/2019

Tomador: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004653096
No. Poliza: 3100023409
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de Ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
127	YEINBA	SANDRA	MICHICU	CAFENA	RC	1117460812	F	23/09/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
128	SAIRA	MANEINE	MAYAURI	YANACUA	RC	1117460825	F	14/09/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
129	YENEWARI	DANIESER	COINCHI	WEYO	RC	1117460925	M	02/09/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
130	MORIWA	MARIA YULIETH	MICHICU	SIMETO	RC	1117460990	F	19/05/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
131	HIRIWABE	HACLERINO	MACARABEY	BURUSI	RC	1117461018	M	29/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
132	JIRQURI	DAIFAN	MAINPENA	ATEPILLO	RC	1117461052	M	10/09/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
133	THEICOM	WILDER	BOTARA	JEONARO	RC	1117461066	M	18/04/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
134	JUWARE	MICHAELL ENRRIQUE	JARPENA	CUWEI	RC	1117461109	M	02/01/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
135	CAFENA	MILIANA	MICHICU	INON	RC	1117461145	F	20/03/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
136	KARIWAM	JHONNILBER	TSEJU	TOCON	RC	1117461186	M	11/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
137	NERY	NICOL	GUANDO	ALFONSO	RC	1222129406	F	07/06/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
138	SEINWA	TANIA	GUANDO	ALFONSO	RC	1222129407	F	07/06/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
139	DAVIYARI	WATNER SAPDIEL	MEDINA	WAISANA	RC	1117460834	M	26/09/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
140	JOTSINE	DAVIXSON JAVIER	AMAYA	SIPADA	RC	1117461000	M	31/05/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
141	YAMERONI	JOSE SANTI ESTEVAN	MICHUCU	CAFENA	RC	1117461006	M	29/07/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
142	YEIJI	GISELA	AIPA	NAWAY	RC	1117461032	F	09/02/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
143	JUREBA	MALLERLY	JEMIYA	MAYAURI	RC	1117461072	F	21/08/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
144	MARITUNEI	PATRICIA	TSEJU	MAQUIRA	RC	1117461184	F	10/01/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
145	LEIDY	YALENA	GOMEZ	JAPE	RC	1125006662	F	13/03/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
146	WARI	SAIR	MAYAURE	ORE	RC	1222129121	M	05/05/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
147	RONAL	DAVID	KETSHINEI	INON	RC	1222131108	M	04/04/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
148	YOCORI	MOJICA	MICHICU	CAFENA	RC	1222132725	M	06/11/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
149	ADRIANA	LUCIA	CAMNEY	KAIKUE	RC	1222134523	F	05/09/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
150	EMMANUEL		MORENO	LOMBANA	RC	1222138521	M	18/01/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
151	JACOBO	ARIAN CALET	MICHICU	CAFENA	RC	1222139567	M	01/09/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
152	MACHAWA	LUZ	TSEJU	JUIBA	RC	1117460759	M	06/06/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
153	MARU	ELIZABETH	SAWA	AIPA	RC	1117460760	F	01/04/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
154	DUYA	ANAYIBE	PASTRANA	CAMNEY	RC	1117460826	F	07/11/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
155	ORAYA	DANIEL	YANACUA	TSEJU	RC	1117460872	M	31/03/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
156	ICHIMEI	LIZETH DAYANI	AIPA	JERPA	RC	1117460898	F	14/06/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
157	WANDERU	LEANDRO	RANGEL	FLORO	RC	1117460961	M	28/08/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
158	KHAWIYARI	FERNEY	TSEJU	FORERO	RC	1117461031	M	28/09/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
159	SUMANA	JOSIA DANIEL	YAINIKJUNE	ORE	RC	1117461036	M	30/05/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
160	YONDAR	JOSE	CAMNEY	AIPA	RC	1117461039	M	26/09/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
161	OSAINTO	ANDRES	DUVAN	YANACUA	RC	1117461058	M	12/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
162	YOPIM	ELISA	FORERO	BURGOS	RC	1117461134	F	24/03/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
163	LAURA	MICHEL	MAQUIRA	TANE	RC	1117461136	F	07/06/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
164	AARON	MOISES	SIMETO	MICHUCU	RC	1121969068	M	03/03/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
165	PANTSITA	YINELI	BOTARA	CAMNEY	RC	1222140305	F	09/09/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
166	SURETO	HESLEIDER	EMMA	PEARCOS	RC	1117460776	M	06/06/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
167	SANUBA	YASNEIDY	WAYPARI	DIPA	RC	1117460777	F	27/04/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
168	DUMATE	ESTEVAN	SIMO	DIPA	RC	1117460803	M	02/08/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625

POSITIVA	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_6_2_2_FR42
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/09/2019

Tomador: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004863096
No. Poliza: 3100023409
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Genero F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
169	JURUWA	ESTIVEN	SIMO	DIPA	RC	1117460804	M	02/08/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
170	THOBU	THABURNAEN	GUAIPERE	MAQUIRA	RC	1117460860	M	17/11/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
171	JUWIHA	ASLEIDI ANDREA	FLORO	JIMENEZ	RC	1117460958	F	06/11/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
172	TSAIWENDI	URZI ERICSON	WAYPARI	CUIVA	RC	1117461026	M	23/09/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
173	HASSAN	MATIA	JIMENEZ	GUAIPERE	RC	1117461107	M	16/01/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
174	ELEN	MAHIA	EMMA	PEARCOS	RC	1117461166	F	22/04/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
175	HECTOR		EMMA	MANEVO	RC	1118577256	M	01/03/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
176	MACORA	MARILY	TORRES	JIMENEZ	RC	1222130885	F	23/03/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
177	JHOSSKARLI	ISABEL	GAITAN	AGUILAR	RC	1115870348	F	17/05/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
178	BRIANA	YULIETH	GARCES	UMEJE	RC	1115692573	F	14/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
179	ROSSY	AYALEN	GUARUPE	RENOMA	RC	1117460866	F	30/11/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
180	ALIXON ARELIS	ALEKONEIWA	GUALDRON		RC	1117460884	F	10/04/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
181	NEICER	JOSUE	HERRERA	JOROPA	RC	1117460926	M	28/08/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
182	AYLEN	DANIELA	UMEJE	YAGUIDUVA	RC	1117461002	F	10/05/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
183	PABLO	JAVIER	JOROPA	LOPEZ	RC	1117461154	M	15/03/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
184	HERNAN	UZIEL	HERRERA	JOROPA	RC	1117461228	M	13/09/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
185	HELMER	SANTIAGO	GUARUPE	RENOMA	RC	1118580241	M	09/04/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
186	ADAN	EMIR	JOROPA	CATIMAY	RC	1147695206	M	05/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
187	MARIA	CAMILA ESTEFANY	HERRERA	JOROPA	RC	1222130292	F	14/01/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
188	ARLEY	DAVID	CHAMARRAVI	MACABARE	RC	1222132135	M	05/09/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
189	YOSMI	ADELYS	CHAMARRAVI	JOROPA	RC	1222136231	F	14/02/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
190	ELIANA	MARIETH	TABUTJU	UMEJE	RC	1222136456	F	09/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
191	LUIZA	LORENA	QUITEBE	YAGUIDUA	RC	1222137611	F	02/09/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
192	JORLAN	YAIR	SOGAMOSO	ALDANA	RC	1234792973	M	10/12/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
193	YASSER	SAMIR	SOGAMOSO	ALDANA	RC	1234794174	M	18/04/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
194	PEDRO	LUIS	TOBU	MADI	RC	1029408325	M	07/09/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
195	JEIMY	ALEJANDRA	YAWA	BOOIWA	RC	1115867086	F	20/09/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
196	DENIS	MARIA	TOBU	MAYEI	RC	1115867307	F	24/11/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
197	HELMAN	EWEI	JODOM	POPO	RC	1115867469	M	23/02/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
198	JUAN	PABLO	KANOPI	JASEBA	RC	1115867555	M	29/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
199	DANIER	FRAIN	MAWEBA	APJEDI	RC	1115868608	M	21/07/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
200	MEISY	ALEJANDRA	YAWA	BOOIWA	RC	1115869368	F	17/02/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
201	JENCY	JURISABEL	TINEWA	KJOKJODI	RC	1115869373	F	03/02/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
202	YEXSIN	EDARWIN	KJOKJODI	DOWATSI	RC	1115869376	M	31/10/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
203	DARWIN	FELIPE	AUDA	TODESI	RC	1115869647	M	27/09/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
204	EMILY	DELFINA	CHAMARRAVI	MUTSAYA	RC	1115869871	F	02/11/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
205	DIDIER	JAMES	TAWADI	WATIBA	RC	1117460861	M	17/09/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
206	DENILSA	MASA	PJEPJEDI	WETSI	RC	1117460786	F	05/06/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
207	DAYEXI	YURANI	WETSI	APJEDI	RC	1117461172	F	28/06/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
208	DANITZA		GUACARAPARE	DEIWA	RC	1117461178	F	15/07/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
209	KELVER	JOSE	MUTSAYA	CHENA	RC	1147695190	M	28/01/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
210	LAURA	VALERIA	BOOIWA	KUYAUCHI	RC	1147695202	F	08/08/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR42
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/08/2019

Tomador: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004853096
No. Poliza: 3100023409
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Genero F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de Ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
211	LEWIS	ANTONIO	MADEO	TOBU	RC	1214216932	M	15/01/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
212	DARCY	YULIETH	TOBU	MAYEI	RC	1214216939	F	05/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
213	ESNEDA	MAYEBA	WEMOTBA	MADEO	RC	1236438368	F	11/06/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
214	ROLFI	DANIEL	MEYA	TODESI	RC	1115867304	M	26/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
215	JIMMY	LEANDRO	KUETSI	DIKUSI	RC	1115867979	M	09/03/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
216	YAIDY	VANESA	CHENA	AUDA	RC	1115867992	F	23/08/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
217	OMAR	FERMIN	KEIBO	JUTUBODI	RC	1115868602	M	16/06/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
218	YECI	JULIANA	WUETSI	MASA	RC	1115868610	F	30/06/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
219	JENNY	YAXENY	MASIWAR	ICHODODO	RC	1115869366	F	12/07/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
220	CENAIDA	YISED	MASA		RC	1115869843	F	18/09/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
221	DILENIA	MARLENY YOPI	POPO	JODOM	RC	1115869881	F	08/11/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
222	YANNY	ESTEFANI	TUDUPIAL	ICHODODO	RC	1117460649	F	23/09/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
223	THALIA	LISBETH	IKJO	KADABO	RC	1117460696	F	11/11/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
224	LUISA	ELIANA	WUETSI	MASA	RC	1117460712	F	12/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
225	HALIM	NAIR	KABADO	MASA	RC	1117460844	M	27/11/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
226	HOSMAN	YESIT	PJEPJEDI	MADWA	RC	1117460996	M	10/04/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
227	LISAIRA	DUSENEIBA	WATIBA	WEMOIBA	RC	1117461019	F	25/05/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
228	GREISY	NICOL	KANOPI	JASEBA	RC	1117461055	F	16/05/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
229	BRENDA	CAROLINA	MAWEBA	APJEDI	RC	1117461164	F	27/06/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
230	ISAMARY	SOFIA	KUETSI	KJOKJODI	RC	1117461195	F	05/06/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
231	YOLMAN	REINALDO	WAMADAWI	KAUYADI	RC	1117461196	M	23/06/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
232	NERY	MARLEY	JODOM	YOPI	RC	1222133802	F	20/02/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
233	LUISA	MILEYDI	POPO	JUYENI	RC	1222139023	F	20/03/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
234	HANER	YESID	KADABO	IKJO	RC	1236438360	M	11/06/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
235	MARIA	CECILIA	TOBU	JONAIDA	RC	1115868606	F	19/09/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
236	BARI	DISNEY	BOTSOKI	DIKUSI	RC	1115868637	F	09/10/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
237	GENYER	HERNANDO	KADABO	IKJO	RC	1115869372	M	21/07/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
238	SINDI	MEGAN	DOWATSI	KUTSI	RC	1115869375	F	04/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
239	FLAINER	RUBIANO	WAMADAWI	KAUYADI	RC	1117460776	M	17/06/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
240	BRIYITH	NJOTSIWA	TAWADI	BADUSI	RC	1117460778	F	19/06/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
241	LUIS	ANTONIO	UDOTO	JOSBELINE	RC	1117461289	M	06/05/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
242	JAIRO	YOEL	WAMADAWI	DOWATSI	RC	1147695196	M	21/09/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
243	HANA	SHARIT	UDOTO	JOSBELINE	RC	1147695196	F	19/01/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
244	HIWER	ALDRUBAR	DEIWA	MADI	RC	1147695197	M	20/12/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
245	OMAR	EUGENIO	DOWATSI	KUTSI	RC	1147695201	M	09/10/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
246	YENNIFER	MARIANA	MADI	TOBU	RC	1147695203	F	14/02/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
247	DARYX	YISELDY	KAUYADI	MAWEBA	RC	1147695205	F	17/11/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
248	NEYI	FERNANDA	TAWADI	BADUSI	RC	1214216936	F	29/02/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
249	HELKIN	MAWODI	DEIWA	MADI	RC	1214216938	M	07/02/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
250	NILSON	ALEXIS	JUTUBODI	MAWEBA	RC	1222119010	M	22/03/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
251	LUCY	CARMELIA	MADEO	TOBU	RC	1222130272	F	09/01/2016	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
252	JEFFERSON	JAIR	MAWEBA	MADWA	RC	1222138891	M	01/03/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625

POSITIVA Compañía de Seguros	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR42
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/09/2019

Tomador: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004853096
No. Poliza: 3100023409
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
253	LETHY	MARIA	IKJO	TAWADI	RC	1222139383	F	21/04/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
254	NEIMAR	YESID	POPO	JUYENI	RC	1222139438	M	05/05/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
255	JOJAN	ARBENIS	KUETSI	POPO	RC	1236436366	M	22/07/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
256	LICENIA	YEIDA	YOPI	JAPE	RC	1115865975	F	17/06/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
257	ANYELA	XIOMARA	WAKJI	TARICHA	RC	1115867294	F	27/09/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
258	ARLEY	DUMETEI	WAKJI	MASIWAR	RC	1115867299	M	03/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
259	HILMA	YOBANORY	JUITEYA	MAWEBA	RC	1115867989	F	11/11/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
260	JULIO	MASADITO	JODOM	MASIWAR	RC	1115867990	M	25/08/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
261	HELMAN	DIOMEDES	YOPI	JAPE	RC	1115867991	M	26/05/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
262	ANDERSON	TSOKANEY	JODON	WAKI	RC	1115868603	M	23/10/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
263	ERICK	LIBARDO KUBARI	DUMA	MASIWAR	RC	1115869284	M	21/09/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
264	SANDRA	YOZABET	JODOM	MASIWAR	RC	1115869362	F	22/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
265	DANELA	TIBAY	WAKJI	MASIWAR	RC	1115869363	F	09/04/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
266	MAICOL	DAVID	MASIWAR	JEDPACHA	RC	1115869374	M	07/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
267	KIRCIA	KISNEI	YOPI	JAPE	RC	1115869849	F	18/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
268	SINDY	DANEYDOMA	ODAYA	YOPI	RC	1115869874	F	24/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
269	EVER	ADELMO WEIDUN	WAKJI	JODOM	RC	1117461056	M	08/09/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
270	ITRA	YORELY	MASIWAR	JEDPACHA	RC	1147695194	F	30/10/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
271	CARLOS	MASIKEI	JODON	POPO	RC	1222129833	M	18/07/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
272	ALVARO	NOMEL	JODOM	WAKJI	RC	1222130275	M	27/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
273	YILMER	STIVEN	JEDPACHA	WAMADAWI	RC	1236438364	M	05/05/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
274	KAREN	ANDREA	WAKJI	YOPI	RC	1236438371	F	28/02/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
275	GREICI	FLORINDA	CHAMARRAVI	GONZALEZ	RC	1115869307	F	13/12/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
276	YINNA	MARIA	RAMIREZ	ZAPATA	RC	1117460719	F	02/03/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
277	LUIS	OMAR	RAMIREZ	ZAPATA	RC	1117460963	M	12/05/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
278	LUZ	PAOLA	GAITAN	ZAPATA	RC	1117461069	F	06/04/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
279	CARLOS	JAIR	GAAITAN	CEPEDA	RC	1127386338	M	06/05/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
280	JUAN	SEBASTIAN	CHAMARRAVI	ZAPATA	RC	1214216929	M	04/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
281	CRISTIAN		CHAMARRAVI	ZAPATA	RC	1236438369	M	22/06/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
282	DARWIN	MIGUEL	ZAPATA	PANEIBO	RC	1116870339	M	28/07/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
283	HIJA	DE MILDRED	CHAMARRAVI	LINARE	RC	C70D1FA351130	F	26/09/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
284	YOJAN	ENEIDER	CHAMARRAVI	ZAPATA	RC	1115870338	M	31/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
285	CRISTINA	OXCELIA	RUIZ	LARA	RC	1115869358	F	24/10/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
286	LILIANA		LARA	ZAPATA	RC	1117460608	F	27/05/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
287	ERICA	SOLIN	RUIZ	LARA	RC	1117460667	F	20/10/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
288	EVER	JESUS	YAGUIDUVA	LARA	RC	1117460708	M	06/02/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
289	MAROL	ELIZABET	YAINCIKJUNE	LARA	RC	1117460737	F	29/10/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
290	NELLY	PAOLA	RUIZ	LARA	RC	1117460785	F	03/07/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
291	DERIS	YANJANA	GUTIERREZ	CAMPO	RC	1117460797	F	06/07/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
292	IRCO	KEVIN JOSE	MAINPENA	YAINCIKJUNE	RC	1117460824	M	25/10/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
293	ELKIN		UMEJE	LARA	RC	1117460841	M	09/11/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
294	KAROL	MARBELY	TUDUPIAL	LARA	RC	1117460864	F	22/12/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625

POSITIVA Compañía de Seguros	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR43
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/08/2019

Tomador: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004853096
No. Poliza: 3100023409
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de Ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
295	KEIMER	MATIAS	MADRID	TUDUPIAL	RC	1117460927	M	14/07/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
296	DAIRA	MARCELA	ZAPATA	LARA	RC	1117460930	F	05/01/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
297	DAIRO	COLACHO	MALPICA	RODRIGUEZ	RC	1117461029	M	15/02/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
298	KEINER	ESTIVEN	MADRID	TUDUPIAL	RC	1117461038	M	16/06/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
299	MAICOL		JOROPA	LARA	RC	1117461061	M	02/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
300	ELIDA	CATERINE	ZAPATA	LARA	RC	1117461070	F	15/07/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
301	CAMILA		UMEJE	LARA	RC	1117461090	F	08/08/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
302	BRAIDER	JULIAN	YAINCIKJUNE	LARA	RC	1117461092	M	26/01/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
303	LLUNIOR	YANDEL	RUIZ	LARA	RC	1117461105	M	06/07/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
304	LEIDY	ALEXA	TUDUPIAL	RODRIGUEZ	RC	1117461120	F	24/02/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
305	XAMES	AIMAR	LARA	TUDUPIAL	RC	1117461132	M	18/04/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
306	WILKERSON	YEBRAIN	YAGUIDUVA	LARA	RC	1117461262	M	03/05/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
307	YELISA	DANIELA	LARA	ZAPATA	RC	1147695191	F	16/09/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
308	FRANYI	LISBETH	LARA	GARCIA	RC	1222132373	F	28/09/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
309	RUDER	FERNEY	TUDUPIAL	RODRIGUEZ	RC	1222133664	M	16/02/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
310	LIZ	KATERIN	TATAMAJA	SANTANA	RC	1115868357	F	10/03/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
311	YENCY	LUZ	JAPE	PEDKU	RC	1115869364	F	21/07/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
312	FREISI	HERRERA	WAYEM	TADA	RC	1115869365	M	20/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
313	WILMER	ZAMIR	SUWADE	SHUIMA	RC	1117460645	M	22/09/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
314	LIANA		PAICHA	TADA	RC	1117460897	F	02/08/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
315	NEYMAR		TATAMAJA	SANTANA	RC	1117460761	M	03/08/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
316	LINA	ROSA	PAICHA	TADA	RC	1117460948	F	18/11/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
317	VANESSA	VALENTINA	WAYEN	PONJA	RC	1117461054	F	31/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
318	TATIANA		JAPE	PONJA	RC	1117461299	F	18/06/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
319	BEIVIS	ARLEY	TATAMAJA	SANTANA	RC	1214216935	M	08/07/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
320	ANYELA	MARIANA	CAMPOS	VALDERRAMA	RC	1029410661	F	09/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
321	BRENDER	DILMAR	PERDOMO	CAMPO	RC	1029410670	M	12/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
322	MARIA	DEL CARMEN	MITEILA	OROBOTO	RC	1115869380	F	26/04/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
323	YIBER	MANUEL	QUINTERO	MESA	RC	1117460772	M	14/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
324	SANDY	DANIELA	VALDERRAMA	MADEO	RC	1117460796	F	08/06/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
325	EUDER		LARA	PERDOMO	RC	1117460819	M	08/09/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
326	ESNEIDER	ANDERSON	LARA	PERDOMO	RC	1117460948	M	26/06/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
327	HECTOR	RIVERI	MESA	NEYA	RC	1117461219	M	06/11/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
328	EDIN	CHAR	MESA	PERDOMO	RC	1117461220	M	28/10/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
329	ZARETH	ESTEFANI	MALPICA	PERDOMO	RC	1117461250	F	15/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
330	JEIMY	DANITZA	LARA	QUINTERO	RC	1125553889	F	08/05/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
331	YAC	MAIKEL	LARA	CAMPO	RC	1147695193	M	26/03/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
332	DAYELIS		QUINTERO	CAMPO	RC	1148959956	F	14/11/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
333	JHOYNI	CLARENA	BARROS	CAMPO	RC	1214216926	F	21/08/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
334	HAROLD	EIMAD	QUINTERO	MESA	RC	1214216927	M	22/10/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
335	MERLIS		LUCAS	QUINTERO	RC	1222131264	F	12/05/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
336	CRISTIAN	ERINSON	PEÑA	CAMPO	RC	1222131651	M	06/07/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625

POSITIVA Compañía de Seguros	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR42
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/08/2019

Tomador: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004853096
No. Poliza: 3100023409
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de Ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
337	MARBIS	YURIBEL	LARA	CAMPO	RC	1117461319	F	18/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
338	HENEL	SOFIA	SANTANA	YAPUBE	RC	1115869369	F	13/09/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
339	JOHAN	ANDRES	MATEM	FLOREZ	RC	1115869379	M	16/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
340	NELLY		FLOREZ	SANTANA	RC	1115869386	F	26/01/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
341	JESUS	YONESY	SANTANA	PEMKJUBA	RC	1117460717	M	14/07/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
342	CLAMER	CESARIN	TSUMEDA	SALAZAR	RC	1117460790	M	29/04/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
343	YANDRI	KATERINE	MATEM	FLOREZ	RC	1117460914	F	14/08/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
344	DEIVER	NORVEY	MURI	PEMTATU	RC	1117461171	M	02/04/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
345	SANTIAGO		MATEM	MURI	RC	1125553858	M	08/07/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
346	BRENDA	NATALIA	OSPINA	KOKOPINE	RC	1115870334	F	23/11/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
347	HILDA	MARITZA	SANTANA	PEMKJUBA	RC	1115869370	F	21/10/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
348	ANYI	MARIBEL	SALAZAR	EDAPENA	RC	1115869377	F	31/10/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
349	VIVIANA	RUBIELA	YAPUBE	MATEM	RC	1115869378	F	10/03/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
350	DAYNY	JULIANA	JIMENEZ	MATEM	RC	1117460716	F	16/01/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
351	DELCY	YALIZA	SALAZAR	MATEM	RC	1117460739	F	17/01/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
352	KEVIN	URIEL	SALAZAR	EDAPENA	RC	1117460863	M	13/07/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
353	PABLO	SEBASTIAN	PEMTATU	MATEM	RC	1117460905	M	13/06/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
354	JUNIOR	CHAMIR	SANTANA	TSIDENE	RC	1117460906	M	17/05/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
355	DAINER	ARCE	SALAZAR	MATEM	RC	1117460937	M	18/09/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
356	JIMMY	OSWALDO	TSUMEDA	SALAZAR	RC	1214216934	M	10/01/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
357	KENDRY	MAILYN	KOKOPINE	SALAZAR	RC	1214216937	F	29/08/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
358	WENDY	FERNANDA	TADA	YAPUBE	RC	1222138103	F	09/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
359	VIVIANA	NIKOL	RODRIGUEZ	NEYA	RC	1115869359	F	14/05/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
360	YEIMER	EDILSON	QUINTERO	CAMPO	RC	1115869361	M	13/03/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
361	DUMAR		PERDOMO	CAMPO	RC	1115869381	M	09/08/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
362	ANGELICA	DAYANA	MESA	GAITAN	RC	1117460942	F	01/04/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
363	RADAMEL		MESA	PERDOMO	RC	1117461050	M	08/06/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
364	MAIDY	THALIA	MESA	VALDERRAMA	RC	1117461063	F	02/11/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
365	LESLI	KAROLINA	PEÑA	VALDERRAMA	RC	1117461093	F	07/12/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
366	YEIDER	ANIBAL	MESA	PEÑA	RC	1117461173	M	28/05/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
367	HUGO	JOSUE	SUAREZ	PERDOMO	RC	1117461202	M	30/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
368	DAVINSON		PEÑA	QUINTERO	RC	1117461287	M	01/07/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
369	RUBEL		PANEBO		RC	1125553877	M	07/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
370	REGADEL		SARMIENTO	MESA	RC	1127393942	M	05/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
371	NARLY		PERDOMO	PEÑA	RC	1214216930	F	09/11/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
372	MARLY	YULIANA	SARMIENTO	MESA	RC	1214471004	F	26/07/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
373	EVELYN	THALIANA	GUTIERREZ	GAITAN	RC	1222130552	F	02/03/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
374	BERSY	LUZ	QUINTERO	CAMPO	RC	1029410866	F	10/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
375	ALAN	THOMAS	NAVARRO	RODRIGUEZ	RC	1041997213	M	13/03/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
376	YUNG	ELMER	PEÑA	VALDERRAMA	RC	1117460643	M	19/09/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
377	HUVER	GABRIEL	PEÑA	PERDOMO	RC	1117460664	M	07/09/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
378	EIDY	CHARLENE	CAMPOS	VALDERRAMA	RC	1117460746	F	14/03/2018	30/11/2022	1			15/12/2022	$625

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_6_2_2_FR42
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/08/2019

Tomador: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004853096
No. Poliza: 3100023409
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de Ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
379	DRAXLER	GRESMAN	MESA	PEÑA	RC	1117460795	M	15/10/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
380	JHONATAN	ESNEIDER	MESA	PEÑA	RC	1117460897	M	17/09/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
381	ILMER	YESID	RODRIGUEZ	BASTIDAS	RC	1117460916	M	20/08/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
382	JHON	JAIR	PEÑA	ORTIZ	RC	1117461067	M	17/07/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
383	JESUS	ENRIQUE	AZUAJE	MITEILA	RC	1117461197	M	03/08/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
384	EDWAR	DANILO	SWANDE	PERDOMO	RC	1148959952	M	08/12/2017	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
385	YASIN		PEÑA	VALDERRAMA	RC	1214216925	M	26/09/2019	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
386	GELDER		SWANDE	PERDOMO	RC	1214216928	M	01/01/2020	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
387	KUNG	DELMER	PEÑA	VALDERRAMA	RC	1115870341	M	29/10/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
388	DELYS	ALEXA	LARA	SIBOYO	RC	1115870343	F	08/12/2021	30/11/2022	1			15/12/2022	$625
389	CLAUDIA		CAMPO	WAKONE	RC	IA16F279056230	F	24/09/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
390	EDILIA	ALEXANDRA	WAYEN	PONJA	RC	1117461298	F	26/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
391	HEDAN	DAVID MAIKEIBO	JARPENA	VICENTE	RC	1117461260	M	28/01/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
392	NAWATSAI	DANUEL	COINCHI	WEYO	RC	1222142135	M	17/05/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
393	LAIREN	ELIF	QUITEVE	UMEJE	RC	1117461280	F	23/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
394	BIANCA	EMILY	HERRERA	VARGAS	RC	1117461241	F	16/01/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
395	JHOLVE	FELICIANO	QUITEVE	CHAMARRAVI	RC	1117461256	M	08/01/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
396	CARLITOS	FAIDEVER	GRANADOS	UMEJE	RC	1222142089	M	12/05/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
397	EMILY	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	RONCANCIO	RC	1222142741	F	26/08/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
398	MAPOYO	JHON ESTIVEN	EMMA	ETEI	RC	1117461303	M	19/09/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
399	ISSA	YOELY	QUITEVE	GARCIA	RC	1117461275	F	08/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
400	ZAID	JULIAN	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	RC	1222142091	M	10/05/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
401	CAFENA	LEILANY	SIMETO	MICHICU	RC	1116824475	F	23/04/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
402	WAMI	LEINYS JASSALL	MEDINA	PEARCOS	RC	1117134078	F	02/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
403	WACOMBO	SANDI NICOL	GARCIA	YORO	RC	1117461272	F	11/09/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
404	WATIBA	EMILY	GUAIPERE	DIPA	RC	1117461274	F	11/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
405	DANA	DALIA	UMEJE	YAGUIDUVA	RC	1117461293	F	23/07/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
406	THIAGO	SMID	JOROPA	GUALDRON	RC	1117461315	M	10/10/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
407	HANNAH	AILEN	MARTINEZ	UMEJE	RC	1118651679	F	08/09/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
408	ANDY	SAMIR	TABUTJU	UMEJE	RC	1117461261	M	23/02/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
409	EINER	ERIEL	GUACARAPARE	JOROPA	RC	1117461276	M	14/02/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
410	YOLANDA	BASEBO	WATIBA	WEMOIBA	RC	1222142095	F	17/08/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
411	AIDAMILEY	LUCIANA	DEWA	MADI	RC	1115870351	F	27/08/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
412	ARELYS	MARIELA	DOWATSI	TAWADI	RC	1222143055	F	10/10/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
413	DIXON	GONZALO	KAURESI	YAWA	RC	1115870335	F	4/11/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
414	JHOLDAN	ALFREDO	MASIWAR	CANUTO	RC	1117461286	M	23/03/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
415	CARMEN	ZORAIDA NOTSIWA	TOBU	CHENA	RC	1117461279	F	06/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
416	BEISY	MICAELA	KEIBO	JUTUBODI	RC	1117461321	F	04/10/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
417	KAREN	BRISLENY	WAMADAWI	DOWATSI	RC	1115870350	F	12/01/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
418	ASLI	YESENIA	TOBU	KAPUTSINA	RC	1222142282	F	10/05/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
419	DELIA	KAZZARY	TOBU	DUMA	RC	1117461323	F	23/09/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
420	CRISTOFER	LIAM	LOMBANA	ICHODODO	RC	1117461253	M	29/01/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_3_FR40
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/08/2019

Tomador: CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004853096
No. Poliza: 3100023409
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
421	LUIZ	KELBER	MUTSAYA	KADARO	RC	1222141698	M	13/03/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
422	YUREIDY	ALEXSANDRA	MASIWAR	PJEPJEDI	RC	1222142352	F	22/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
423	NEIMAR	YESID JOMPE	WAKJI	TAÑICHA	RC	1115870340	M	05/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
424	MILLER		RUIZ	MITEILA	RC	1115870337	M	14/03/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
425	MARIANO		CAMPOS	WAKONE	RC	E543223C43200	M	02/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
426	RENE	YAILSON	MALPICA	RODRIGUEZ	RC	1117481288	M	02/04/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
427	EDINSON	DUVAN	CAMPO	WAKONE	RC	1115870344	M	11/02/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
428	IVAN	JOSE	TADA	WAYEM	RC	1115870345	M	10/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
429	MARTHA	SOFIA	PAICHA	TADA	RC	1117461246	F	31/01/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
430	YEIKOL	EMILIO	RODRIGUEZ	NEYA	RC	1117461320	M	18/12/2021	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
431	LUZEIDY		FLOREZ	ANDUEZ	RC	1222142084	F	03/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
432	SONIA	ISABEL	SALAZAR	MATEM	RC	1115870333	F	20/01/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
433	JOSE	ALEX	MATEM	TADA	RC	1117461247	M	01/02/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
434	LILIA	MARLEIDY	PERDOMO	TRUJILLO	RC	1222142363	F	27/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
435	CARLOS	PERDOMO	CAMPO		RC	EB94BF0E33323	M	26/10/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
436	ARELYS	ELISABETH	PEÑA	PERDOMO	RC	1117461259	F	20/02/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
437	DILAN	JESUS	VALDERRAMA	NEYA	RC	1125554065	M	18/02/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
438	JHON	NEFER	PERDOMO	MITEILA	RC	1115870346	M	12/04/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
439	FRANK	YOSTIN	PERDOMO	MESA	RC	1222142155	M	23/06/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
440	NEIDER	YEICOL	HERNANDEZ	PEÑA	RC	1115870342	M	22/01/2022	30/11/2022	2			15/12/2022	$625
441	LUBIS	GRICELA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	CC	1117459173	F	27/03/1988	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
442	CARMEN	EDILIA	RODRIGUEZ	ERRENUMA	CC	1118648077	F	12/11/1985	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
443	MIRTHA	AZALIA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	CC	30020947	F	07/10/1983	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
444	SANDRA	MAJIRA	MICHUCU	JAPE	CC	1006499885	F	15/05/1998	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
445	BETTY	MASIAS	JERPA	BAWEI	CC	1006499520	F	15/10/1997	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
446	JOHANA	KADINA	DIKUSI		CC	1193001261	F	08/08/2002	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
447	ALBA	TERESA	BADUSI	MADETSI	CC	1133209127	F	11/05/1985	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
448	DORELYS		MEYA	AUDA	CC	1151188412	F	10/11/2003	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
449	SAMPERA	SEPIA	POPO	JUNERY	CC	1148191754	F	01/10/1993	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
450	TATIANA		LARA	ZAPATA	TI	1151188387	F	31/01/2009	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
451	ANA	GRACIELA	GONZALEZ		CC	1151188278	F	16/03/1996	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
452	MARIA	ISABEL	SANTANA	PAKAWA	CC	1114919693	F	4/02/1997	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
453	LAUDICE	BADWAND	MADEO	SIBOYO	CC	1006559130	F	24/02/1999	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
454	LUISA	YORLENY	YAPUBE	MUDEWAMUMU	TI	1151188314	F	01/03/2009	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
455	ALEIDA		MESA	PERDOMO	CC	1006559124	F	24/10/1998	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
456	MARIBEL		VALDERRAMA	MESA	TI	1133209004	F	30/11/2004	30/11/2022	3			15/12/2022	$625
														$285.000

TOTAL FACTURADO **$285.000**

PLAN 1 - MAYORES DE UN AÑO

POSITIVA	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR42
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	10/06/2019

Tomador: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
No. Documento: 9004853096
No. Poliza: 3100023409
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 30/11/2022 **Hasta:** 15/12/2022

No. DE REGISTRO	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de Ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO

PLAN 2 - MENORES DE UN AÑO (SOLO EVENTOS ACCIDENTALES)
PLAN 3 - MADRES GESTANTES, LACTANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

BIENESTAR FAMILIAR

Proceso Gestión para la Atención Integral a la Primera Infancia
Listado de Valorización de Productos

Regional	CASANARE	Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Número de Contrato:	85000682021	Nombre entidad adminsitradora del servicio: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Periodo de Ejecución:		DICIEMBRE

INFORMACION DE VALORIZACION DE PRODUCTOS

FECHA	PRODUCTO / NUMERO FACTURA	CANTIDAD	VALOR TOTAL
2/12/2022	GRUPO DIPUL SAS - FACTURA DE ALIMENTOS / FACTURA FVE-117	1	$ 25.723.830
6/12/2022	MOLINOS EL YOPAL LTDA- FACTURA ARROZ / EY 21428	1	$ 881.820
TOTAL			$ 26.605.650

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal DEYSSI ROCIO ABRIL	Firma y cédula del representante legal

4024

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

Comprobante de Egreso

No 2147

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	GRUPO DIPUL S.A.S				
NIT	901.483.031-9	**Teléfono**	(038) 3219409746	2022-12-02	Pago en linea 0163
Dirección	CR 17 35 14	**Ciudad**	Yopal - Colombia		

El valor de Veinticinco millones treinta y cuatro mil seiscientos ochenta y cinco pesos m/cte — 25,034,685.00

	Concepto			Valor
Abono	FVE-117	Cuota 1	02/12/2022	25,034,685.00
			Total COP	25,034,685.00

Observaciones:

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

Firma del Proveedor	Aprobado Por

4025

BBVA
Net Cash

Detalle Fichero

23/Dec/22 15:24:29

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 001309810002006301 63
F.de proceso:	02-12-2022	Nombre Fichero:	AG FC PAQ VAC 81
Referencia:	OVP 02/12/2022	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	25.034.685,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
GRUPO DIPUL SAS	0000009014830319	0981000100036684	0013 - BBVA COLOMBIA	25.034.685,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

4026

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

Compra
No. 1686

Proveedor	GRUPO DIPUL S.A.S		
NIT	901.483.031-9	Teléfono	(036) 3219409746
Dirección	CR 17 35 14	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha de compra	2022-12-02
Fecha de Vencimiento	2022-12-02
Factura del proveedor	FVE-117

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario
1	FACTURA DE ALIMENTOS MES DE DICIEMBRE GRAVADO AL 19 % CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	2,457,944.00	0.00	19 %	2.5 %	2,109,823.52
2	FACTURA DE ALIMENTOS MES DE DICIEMBRE GRAVADO AL 5 % CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	5,394,233.00	0.00	5 %	2.5 %	5,262,686.80
3	FACTURA DE ALIMENTOS MES DE DICIEMBRE GRAVADO CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	17,245,158.00	0.00	0 %	2.5 %	17,687,341.50

Valor en Letras:
Veinticinco millones treinta y cuatro mil seiscientos ochenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2022-12-02 por $ 25,034,685.00

Observaciones:

Total Bruto	25,059,833.00
Iva mayor valor costo 19% 068	400,866.00
Iva mayor valor costo 5% 068	263,133.00
Retefuente 2.5%	626,497.00
ReteICA 2.5	62,650.00
Total a Pagar	25,034,685.00

Este es un documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar. Autorización numeración de facturación N° con vigencia desde el hasta . Con el prefijo - Y numeración desde hasta .

Firma del Proveedor	Aprobado Por

4022

Grupo Dipul S.A.S

GRUPO DIPUL S.A.S
NIT 901,483,031-9
CR 17 35 14
Tel: 3219409746 - Ext.
undefined
Yopal - Colombia
dipulsasyopal@gmail.com

Factura Electrónica de Venta
No. FVE-117

Señores	CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		
NIT	900.485.309-6	Teléfono	(038) 6327555
Dirección	CR 17 35 30	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	02/12/2022, 18:11
Expedición	02/12/2022, 18:12
Vencimiento	02/12/2022

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Aceite de Soya *900 cc Marca Ideal	455.00	4,636.97	19 %	2,510,690.00
2	Harina de Maiz Blanco La Nieve * 500 Grs	423.00	3,619.05	5 %	1,607,400.00
3	Avena en Hojuelas *250 grs Marca Sudespensa	423.00	3,619.05	5 %	1,607,400.00
4	Avena en Hojuelas Sudespensa * 500 Grs	64.00	4,952.38	5 %	332,800.00
5	Leche Entera En Polvo Cosmolac * 900 Grs	423.00	21,000.00	0 %	8,883,000.00
6	Leche Entera En Polvo Miramonte * 380 Grs	128.00	10,500.00	0 %	1,344,000.00
7	Lenteja Sudespensa * 500 Grs	64.00	5,300.00	0 %	339,200.00
8	Panela Montiquinaña * 500 Grs	32.00	2,145.00	0 %	68,640.00
9	Cubeta de Huevo El Guamito Tipo A * 30 Und	455.00	15,500.00	0 %	7,052,500.00
10	Pasta Larga La Nieve * 250 Grs	910.00	2,000.00	5 %	1,911,000.00
11	Pasta Rideos La Nieve * 250 Grs	32.00	2,000.00	5 %	67,200.00

Total Items: 11

Valor en Letras:
Veinticinco millones setecientos veintitres mil ochocientos treinta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-12-02 por $ 25,723,830.00

Observaciones:

Total Bruto	25,059,830.19
IVA 19%	400,866.47
IVA 5%	263,133.34
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	25,723,830.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Numero Autorización 18764030079069 aprobado en 20220613 prefijo FVE desde el número 14 al 200 Vigencia: 12 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco Tarifa 2.5

Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA

CUFE: f5ab8fee93e2cc2d9d49ce7e851a1b9c1e651734e703390302b5514366670af2a7366666bb66bbbf61f983c9f4

Elaborado por software diago Matar y enviado electronicamente por proveedor tecnológico diago S.A.S Nit: 830048143-4

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

Comprobante de Egreso

No 2148

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	MOLINOS EL YOPAL LTDA				
NIT	800.223.811-6	Teléfono	(608) 6357452	2022-12-06	Pago en línea 0163
Dirección	CR 5 27 60	Ciudad	Yopal - Colombia		

El valor de **Ochocientos ochenta y un mil ochocientos veinte pesos m/cte** 881,820.00

		Concepto		Valor
Abono	EY-21428	Cuota 1	07/12/2022	881,820.00
			Total COP	881,820.00

Observaciones:

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

Firma del Proveedor	Aprobado Por

BBVA
Net Cash

Detalle Fichero

23/Dec/22 15:10:21

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 001309810002006301 63
F.de proceso:	06-12-2022	Nombre Fichero:	AG FC ARROZ DICIE
Referencia:	DVP 07/12/2022	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	881.820,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
MOLINOS EL YOPAL LTDA	0000008002236116	286169999716	0051 - BANCO DAVIVIENDA	881.820,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

4030

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

Compra
No. 1687

Proveedor	MOLINOS EL YOPAL LTDA		
NIT	800.223.811-6	**Teléfono**	(608) 6357482
Dirección	CR 5 27 60	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha de compra	2022-12-06
Fecha de Vencimiento	2022-12-07
Factura del proveedor	EY-21428

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario
1	FACTURA DE ALIMENTO ARROZ MES DE DICIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	881,820.00	0.00	0 %	0 %	881,820.00

Valor en Letras:
Ochocientos ochenta y un mil ochocientos veinte pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2022-12-07 por $ 881,820.00

Total Bruto	881,820.00
Total a Pagar	881,820.00

Observaciones:

Este es un documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar. Autorización numeración de facturación N° con vigencia desde el hasta . Con el prefijo - Y numeración desde hasta .

Firma del Proveedor	**Aprobado Por**

Arroz CASANARE

MOLINOS EL YOPAL LTDA

800223611-6
Yopal, Carrera 5 N° 27 - 60 Tels: (8) 635 7462 - 63
Cel. 310 261 1724 - 310 482 3548

NO somos grandes contribuyentes
Responsables del impuesto sobre las ventas IVA

Actividad Económica 1051

Autorización Numeración de Facturación No. 18764028418932 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: EY17319 hasta: EY40000 Vigencia desde: 2022/05/02 hasta: 2/05/2024 - 24 Meses

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. EY21428

Señor(es):	Fecha de Factura	Pague hasta	Código Vendedor	Valor a pagar
CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE CR 17 35 30 Yopal TEL: 3208038474	diciembre 6 2022	2022/12/07	47430558	$881,820
	Nit Cliente	**Cargue**	**Pague hasta ****	**Valor a pagar**
	900485309	WCR334-01	diciembre 7 2022 **FACTURA SOLO PARA ARROZ EMPACADO**	$ 879,000.00
Nombre del conductor	**Placa Vehiculo**	**Forma de Pago**	**orden de Compra / pedido**	**Medio de Pago**
PAEZ GARZON MICHAEL STEVEN	WCR334	CONTADO CLIENTE 1 DIA	002-POV-0018536 0001651	-

Código	Cantidad	Descripción del producto	Bodega	Vr. Unitario	VALOR TOTAL
7703308010025	18	ARROZ CASANARE 500 G 25 UND	AL400	$ 48,990.00	$881,820
Total Kgs	225			Subtotal antes de IVA	$881,820
SON OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE *******				Otros descuentos	$0
Clase Base Tarifa Valor	No practicar retención en la fuente negociación realizada por bolsa mercantil			Retención	$0
				IVA	$0
				TOTAL FACTURA	$881,820

Observaciones:

EL CLIENTE ACEPTA QUE LA PERSONA QUE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE AUTORIZACION PARA RECIBIR LA MERCANCIA DE LA PRESENTE FACTURA Y POR LO TANTO EN ESTE ACTO ES REPRESENTANTE DEL MISMO, EL CLIENTE SE HACE RESPONSABLE DE SU OPORTUNA CANCELACIÓN.LOS EJECUTIVOS DE VENTA NO ESTAN AUTORIZADOS PARA RECIBIR DINERO. Pague su factura por medio de transferencia electrónica, consignacion o pago PSE. Obtenga descuento por pronto pago cancelando el valor indicado en la primera fecha establecida en la presente Factura.**APLICA SOLO PARA ARROZ EMPACADO. Pague en el plazo estipulado evite bloqueo de su cupo. NOTA: Si el pedido llega incompleto o presenta daños, registre las novedades en la copia del transportador, de lo contrario la empresa no se hará responsable de los faltantes o daños que se presenten posteriores a la fecha de entrega de la mercancía. Si el cliente la recoge en uno de los puntos de despacho de MOLINOS EL YOPAL LTDA., esta viaje será transportado bajo su cuenta y riesgo. LA PRESENTE FACTURA DE VENTAS SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO, SEGÚN LEY 123 DE 2008 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. Si tiene alguna queja o reclamo sobre la factura puede enviar su solicitud a : ventas@arrozcasanare.com

Nota: Autorizo a **MOLINOS EL YOPAL LTDA** para consultar y reportar la información de mis obligaciones a las centrales de riesgo.

Recibi conforme y me obligo a pagar esta factura		
C.C. / NIT Fecha Recibido: DIA MES ANO	Firmar Conductor	Firma Autorizada

22cc38b63cf5a467b94924401c7ab0b4ff40969e345b7a191f1fbe5b29364f03d5d3a98e748d2383df52caf248edc466

FIRMA DIGITAL: 0a0823d3f7c0a9f2ac5c1c2ee6df5a7ecc4ggaeeYf5d2f7bf8e8bdeeX2ef2a5d3f5dfdfe9df8HSDFvYF0f2Lb0u7YuvKEd2GfOQu+4CDbn4+7D+nuA4aGeT5dddeHSSN5Dvw4m5dwHGDdRFo5E3QJDYqdjmuT7TYpY3a6n5Bmu6fSaDaTyqeOPmVLoNDP6NmSFunWgf3ed5JaTFkKBp7cbLCGaTaKLuPhCbAMvwBqMYvdwHcuZGTJeb5XaBvb5Bfe+uJ+HQvEQrUMRRQOVyBEgcOCEzHY3s0OBbYbxnCPLD5HQuOOyHbTMjBNWLMYQ==

Pagos Online pse Hora de Emisión: 15:19 p.m.

DESPRENDIBLE DE PAGO

Arroz CASANARE

MOLINOS EL YOPAL LTDA
800223611-6
FACTURA DE VENTA No. EY21428

Ciudad	Fecha
Yopal	diciembre 6
Pague hasta	**Valor a pagar**
2022/12/07	$881,820
Pague hasta	**Valor a pagar**
diciembre 7, 2022	$ 879,000.00

BANCO	No Cta convenio
Agrario	Convenio 12953
Agrario	Convenio 12955
Occidente	505000644
Bogota	646033514
Davivienda	266169999716
BanColombia	Convenio 39280

Banco	No. Cta. Corriente	Sucursal	VALOR

No.DE CHEQUES	TOTAL CHEQUES	
	TOTAL EFECTIVO	
	TOTAL CONSIGNACIÓN	

881820

4032

BIENESTAR FAMILIAR

Proceso Gestión para la Atención Integral a la Primera Infancia
Listado de Valorización de Productos

Regional	CASANARE	Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
Número de Contrato:	85000582021	Nombre entidad adminsitradora del servicio: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Periodo de Ejecución:		DICIEMBRE

INFORMACION DE VALORIZACION DE PRODUCTOS

FECHA	PRODUCTO / NUMERO FACTURA	CANTIDAD	VALOR TOTAL
12/12/2022	GRUPO DIPUL SAS - INSUMOS PARA ENTREGA DE INFORME TECNICO Y FINANCIERO / FVE-120	1	$ 900.000
12/12/2022	GRUPO DIPUL SAS - GASTOS OPERATIVOS / FVE-121	1	$ 2.061.330
10/12/2022	TRANSPORTE DE PAQUETE NUTRICIONAL / EVELYN TATIANA ROJAS PAN / FE-22	1	$ 9.460.000
26/12/2022	GASTOS OPERATIVOS GASTOS BANCARIOS /CC-10-79	1	$ 814.766
TOTAL			$ 13.236.096

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal: DEYSSI ROCIO ABRIL	Firma y cédula del representante legal

4033

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

Comprobante de Egreso

No 2153

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	GRUPO DIPUL S.A.S				
NIT	901.483.031-9	Teléfono	(038) 3219409746	2022-12-12	Pago en linea 0163
Dirección	CR 17 35 14	Ciudad	Yopal - Colombia		

El valor de Ochocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cuarenta y cinco pesos m/cte — 878,445.00

		Concepto		Valor
Abono	FVE-120	Cuota 1	12/12/2022	878,445.00
			Total COP	878,445.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.085.165-8

Firma del Proveedor	Aprobado Por

4034

BBVA
Net Cash

Detalle Fichero

23/Dec/22 15:11:01

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 001309610002006301 63
F.de proceso:	12-12-2022	Nombre Fichero:	AG FC INS DIC 61
Referencia:	DVP 12/12/2022	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	878.445,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
GRUPO DIPUL SAS	0000009014830319	0961000100036684	0013 - BBVA COLOMBIA	878.445,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

4035

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

Compra
No. 1692

Proveedor	GRUPO DIPUL S.A.S		
NIT	901.463.031-8	Teléfono	(036) 3219409746
Dirección	CR 17 35 14	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha de compra	2022-12-12
Fecha de Vencimiento	2022-12-12
Factura del proveedor	FVE-120

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario
1	GASTOS OPERATIVOS INSUMOS PARA FOTOCOPIADORA MES DE DICIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	881,092.00	0.00	19 %	2.5 %	756,302.52

Valor en Letras:
Ochocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cuarenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2022-12-12 por $ 878,445.00

Observaciones:

Total Bruto	756,303.00
IVA 19%	143,697.00
Retefuente 2.5%	18,908.00
ReteICA 3.5	2,647.00
Total a Pagar	878,445.00

Este es un documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar. Autorización numeración de facturación N° con vigencia desde el hasta . Con el prefijo - Y numeración desde hasta

Firma del Proveedor

Aprobado Por

4036

Grupo Dipul S.A.S

GRUPO DIPUL S.A.S
NIT 901,483,031-9
CR 17 35 14
Tel: 3219409745 - Ext.
undefined
Yopal - Colombia
dipulsasyopal@gmail.com

Factura Electrónica de Venta
No. FVE-120

Señores	CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		
NIT	900.465.309-6	Teléfono	(038) 6327555
Dirección	CR 17 35 30	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/12/2022, 16:27
Expedición	12/12/2022, 16:27
Vencimiento	12/12/2022

Item	Descripcion	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Tóner Kyocera Original Ref. KM3530	1.00	406,722.69	19 %	484,000.00
2	Resma de papel Bond 75 grs tamaño carta*500 hojas	22.00	15,126.05	19 %	396,000.00
3	Resma de papel Bond 75 grs tamaño Oficio*500 hojas	1.00	16,806.72	19 %	20,000.00

Total Items: 3

Valor en Letras:
Novecientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-12-12 por $ 900,000.00

Total Bruto	756,302.52
IVA 19%	143,697.48
Total a Pagar	900,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Numero Autorización 18764030079069 aprobado en 20220618 prefijo FVE desde el número 74 al 200 Vigencia: 12 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 2.5

Responsable del impuesto sobre las ventas - IVA

CUFE: 1d4799446481a8068a6a0c7f6572865f2a5766d41cc739108dffc8d7241dcd2fe8f3f0d8c3ae8f1bc322485c9a94dd5ef

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S NIT 830.655.151-9

4037

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

Comprobante de Egreso

No 2154

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	GRUPO DIPUL S.A.S				
NIT	901.483.031-9	Teléfono	(038) 3219409746	2022-12-12	Pago en linea 0163
Dirección	CR 17 35 14	Ciudad	Yopal - Colombia		

El valor de	Dos millones once mil novecientos sesenta y dos pesos mcte	2,011,962.00

				Concepto	Valor
Abono	FVE-121	Cuota 1	12/12/2022		2,011,962.00
				Total COP	2,011,962.00

Observaciones:

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

Firma del Proveedor	Aprobado Por

BBVA
Net Cash

Detalle Fichero

23/Dec/22 15:11:29

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 001309810002006301 63
F.de proceso:	12-12-2022	Nombre Fichero:	AG FC GAST OP 61
Referencia:	DVP 12/12/2022	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	2.011.962,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
GRUPO DIPUL SAS	0000009014830319	0981000100036684	0013 - BBVA COLOMBIA	2.011.962,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

4039

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

Compra
No. 1693

Proveedor	GRUPO DIPUL S.A.S		
NIT	901.483.031-9	Teléfono	(038) 3219409746
Dirección	CR 17 35 14	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha de compra	2022-12-12
Fecha de Vencimiento	2022-12-12
Factura del proveedor	FVE-121

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario
1	GASTOS OPERATIVOS MES DE DICIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022	1.00	2,018,025.00	0.00	19 %	2.5 %	1,732,210.09

Valor en Letras:
Dos millones once mil novecientos sesenta y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2022-12-12 por $ 2,011,962.00

Observaciones:

Total Bruto	1,732,210.00
IVA 19%	329,120.00
Retefuente 2.5%	43,305.00
ReteICA 3.5	6,063.00
Total a Pagar	2,011,962.00

Este es un documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar. Autorización numeración de facturación N°. con vigencia desde el hasta . Con el prefijo - Y numeración desde hasta .

Firma del Proveedor

Aprobado Por

4040

Grupo Dipul S.A.S

GRUPO DIPUL S.A.S
NIT 901.463.031-6
CR 17 35 14
Tel: 3219409745 - Ext.
undefined
Yopal - Colombia
dipulsasyopal@gmail.com

Factura Electrónica de Venta
No. FVE-121

Señores	CORPORACIÓN PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE		
NIT	900.485.309-6	Teléfono	(038) 6327565
Dirección	CR 17 35 30	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha y hora factura	
Generación	12/12/2022, 18:32
Expedición	12/12/2022, 18:32
Vencimiento	12/12/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Tóner Kyocera Original Ref. KM-3530	1.00	406,722.69	19 %	484,000.00
2	Caja Para Archivo 3512	100.00	8,235.29	19 %	980,000.00
3	Gancho Legalador Plástico *20 Unds	30.00	4,957.98	19 %	177,000.00
4	Carpeta 4 Alas Oficio Yute	112.00	2,521.01	19 %	336,000.00
5	Carpeta Celuguia Plástica Con Gancho	20.00	3,193.28	19 %	76,000.00
6	Label Para CD Paquete * 10	1.00	7,000.00	19 %	8,330.00

Total Items: 6

Valor en Letras:
Dos millones sesenta y un mil trescientos treinta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-12-12 por $ 2,061,330.00

Total Bruto	1,732,210.09
IVA 19%	329,119.91
Total a Pagar	2,061,330.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en esta factura - Valor, Numero Autorizacion 18764032790 aprobado en 2022/06/8 prefijo FVE desde el numero 74 al 200 Vigencia: 12 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 2.5

Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA

CUFE 777c2ab73f55d3f2f3fdcfe4eaadd85efbec94a2ef109b4428e29ba8e2f894e2f0f38ec1349f3d316c09bdf158a

Elaborado por sistema Siigo Nube y emitido mediante proveedor tecnológico Siigo Siigo S.A.S Nit: 830048145-6

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

Comprobante de Egreso

No 2149

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	EVELIN TATIANA ROJAS PAN				
NIT	33.481.154-9	Teléfono	(038)	2022-12-09	Pago en línea 0163
Dirección	CL 23A 24 40	Ciudad	Yopal - Colombia		

El valor de **Nueve millones doscientos setenta mil ochocientos pesos m/cte** 9,270,800.00

		Concepto		Valor
Abono	FE-22	Cuota 1	10/12/2022	9,270,800.00
			Total COP	9,270,800.00

Observaciones:

Firma del Proveedor

Aprobado Por

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

4042

BBVA
Net Cash

Detalle Fichero

23/Dec/22 15:10:44

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEEDORES	Cuenta de Cargo:	AH - 001309810002006301 63
F.de proceso:	09-12-2022	Nombre Fichero:	AG TRANSP DIC 81
Referencia:	DVP 12/12/2022	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	9.270.800,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
EVELIN TATIANA ROJAS PAN	0000000334811540	24072630536	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	9.270.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

4043

CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT 900.485.309-6
CR 17 35 30
Tel: 6327855
Yopal - Colombia

Compra
No. 1688

Proveedor	EVELIN TATIANA ROJAS PAN		
NIT	33.481.164-9	Teléfono	(038)
Dirección	CL 23A 24 40	Ciudad	Yopal - Colombia

Fecha de compra	2022-12-10
Fecha de Vencimiento	2022-12-10
Factura del proveedor	FE-22

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario
1	GASTOS OPERATIVOS -TRANSPORTE DE PAQUETES NUTRICIONALES MES DE DICIEMBRE CONTRATO DE APORTE 85000812022 DE 2022	1.00	9,365,400.00	0.00	0 %	1 %	9,460,000.00

Valor en Letras:
Nueve millones doscientos setenta mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2022-12-10 por $ 9,270,800.00

Total Bruto	9,460,000.00
Transporte 1%	94,600.00
ReteICA 10	94,600.00
Total a Pagar	9,270,800.00

Observaciones:

Este es un documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar. Autorización numeración de facturación N° con vigencia desde el hasta . Con el prefijo - Y numeración desde hasta .

Firma del Proveedor

Aprobado Por

Factura Electrónica De Venta #FE-22
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Método de Pago: Consignación Bancaria
Moneda: COP
Total de Lineas: 3

Fecha de Validación: 10/12/2022 10:33 AM
Fecha de Generación: 10/12/2022 10:33 AM
Responsabilidad Fiscal: R-99 No responsable
Régimen Fiscal: No responsable de IVA

Emisor : EVELIN TATIANA ROJAS PAN
Razón Social: N/A
NIT: 33481154-9
Teléfono: + (57) 3203179851
Correo Electrónico: etaropan@hotmail.com
Dirección: CR 25 23 A 11 BRR BICENTENARID
Departamento: CASANARE
Municipio: YOPAL

Receptor : CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
Razón Social CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900485309-6
Teléfono: +(57) 320 8038474
Correo Electrónico: presupuestonuestragente190@gmail.com
Dirección: carrera 17 35 30
País: Colombia
Departamento: CASANARE
Municipio: YOPAL

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	01	TRANSPORTE	TERRESTRE YOPAL - CRAVO NORTE VIA TERRESTRE (CARGA 12 TONELADAS) PAQUETES NUTRICIONAL MENSUAL	1	unidad	3,500,000	3,500,000	0	0	**3,500,000**
2	01	TRANSPORTE	FLUVIAL Y TERRESTRE PAQUETE NUTRICIONAL MENSUAL TRAYECTO: CRAVO NORTE - MOCHUELO - MARDUE - TSAMANI - MORICHITO, CARGA 6 TONELADAS, DESDE CRAVO NORTE A ESTAS COMUNIDADES	1	unidad	2,500,000	2,500,000	0	0	**2,500,000**
3	01	TRANSPORTE	FLUVIAL Y TERRESTRE PAQUETE NUTRICIONAL MENSUAL TRAYECTO: CRAVO NORTE - MOCHUELO - MARDUE - TSAMANI - MORICHITO, CARGA 6 TONELADAS, DESDE CRAVO NORTE A ESTAS COMUNIDADES	1	unidad	3,460,000	3,460,000	0	0	**3,460,000**

Detalle de Retenciones		Detalle de Venta	
Retefuente (1.00 %) :	COP 94,600	**Subtotal :**	COP 9,460,000
		Descuento :	COP 0
		Monto Bruto :	COP 9,460,000
		Monto IVA :	COP 0
		Total Venta:	COP 9,460,000
		Total Retefuentes :	COP 94,600
		Total Retenciones :	COP 94,600
		Total a pagar	COP 9,365,400

Detalles:
Son: NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS

CUFE :
7deb3e3c4419b3130d5ce7f3e6599870ba8810e31540c35d8a1b27f170faf661615d2ac2fdc5d8f7f744b1a03029d1f2

Firma Digital:
Ur5pAyfgAYJTtvdeLzbwVd3E6WVjUSVSEBRnSHSvRe7vMfgVCkx90S8V+fr zYYLES2WjBeqRZDZxfnlqBs==1RRs7BDCUBmqQSKPbZJkYEG4TVx4e4K3dDDT fQ2Ytc7c1pA1xW+s8nSJBbMjO4QKbxBECYjHSKqeMOUPeKbRSc8xfdWJBjeZb 1WuaDNw42GVn/s2YCjAMcZ3+QTxnioPwMjBJyZYUYrDRUZbgBRbQVtoyi6eyr OzbHTzUaWb0CGbf+12DCasmAyhwsBgUcwJETJZRMuVTfvSv5rRkdhODAK2d5N HbHLuaeVTCfyf4ACfYzqlg==

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764041040483 entre los rangos de facturación del 22 al 500 usando el prefijo FE con vigencia entre las fechas 2022-12-09 al 2023-06-09.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios Informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764041040483 entre los rangos de Facturación del 22 al 500 usando el prefijo FE con vigencia entre las fechas 2022-12-09 al 2023-06-09.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios Informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

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

Conciliación No.	CC-10-79
Fecha de elaboración	2022-12-26

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	6165300104 - GASTOS OPERATIVOS	BBVA		GASTOS BANCARIOS DICIEMBRE	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	814,766.00	0.00
2	11100515 - Banco BBVA Cta 0163 cont 081	BBVA		Banco BBVA Cta 0163 cont 081	CONTRATO 081 DE 2022 CAÑO MOCHUELO	0.00	814,766.00
					Total	814,766.00	814,766.00

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

Observaciones
GASTOS BANCARIOS DICIEMBRE 2022 CONTRATO 85000812022 DE 2022

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

BBVA
Net Cash

Histórico de movimientos

Datos de consulta	
Cuenta:	001309810002000630163
Fecha Desde:	01-12-2022
Fecha Hasta:	26-12-2022

FECHA DE OPERACIÓN	FECHA VALOR	CÓDIGO	OBSERVACIONES	CONCEPTO	NÚMERO DE MOVIMIENTO	IMPORTE (COP)	SALDO (COP)
01-12-2022	01-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000745	-1.238,00	142.418.242,00
01-12-2022	01-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000747	-1.238,00	142.107.604,00
01-12-2022	01-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000749	-1.238,00	141.796.966,00
01-12-2022	01-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000751	-1.238,00	141.486.328,00
01-12-2022	01-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000753	-1.238,00	141.175.690,00
01-12-2022	01-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000755	-1.238,00	140.865.052,00
01-12-2022	01-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000757	-1.238,00	140.554.414,00
01-12-2022	01-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000759	-1.238,00	140.243.776,00
01-12-2022	01-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000761	-1.238,00	139.933.138,00
01-12-2022	01-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000763	-1.318,00	139.622.420,00
02-12-2022	02-12-2022	056D	00137688 N08RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000765	-146,00	139.292.874,00
02-12-2022	02-12-2022	955D	00137688 N08RA COMISION	COMISION PGR DO	000000766	-36.600,00	139.256.274,00
02-12-2022	02-12-2022	056D	00137688 N08RO IMPUESTO	IMPUESTO DECRET	000000767	-28,00	139.256.246,00
02-12-2022	02-12-2022	956D	00137688 N08RO IMPUESTO	IVA POR COMISIO	000000768	-6.954,00	139.249.292,00
02-12-2022	02-12-2022	056D	00137688 N0837688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000769	-25.798,00	139.223.494,00
02-12-2022	02-12-2022	056D	00137688 P52RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000771	-12,00	132.773.935,00
02-12-2022	02-12-2022	955D	00137688 P52RA COMISION	COMISION PGR DO	000000772	-3.000,00	132.770.935,00
02-12-2022	02-12-2022	056D	00137688 P52	IMPUESTO DECRET	000000773	-2,00	132.770.933,00
02-12-2022	02-12-2022	956D	00137688 P52	IVA POR COMISIO	000000774	-570,00	132.770.363,00
02-12-2022	02-12-2022	056D	00137688 P5237688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000775	-100.139,00	132.670.224,00
02-12-2022	02-12-2022	047N	00137688 N18 IMP DE NOMI	CORRECCION IMPT	000000778	3.870,00	108.666.559,00
05-12-2022	05-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000779	-21,00	108.666.538,00
07-12-2022	07-12-2022	056D	00137688 N01RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000781	-19,00	108.661.357,00
07-12-2022	07-12-2022	955D	00137688 N01RA COMISION	COMISION PGR DO	000000782	-4.800,00	108.656.557,00
07-12-2022	07-12-2022	056D	00137688 N01RO IMPUESTO	IMPUESTO DECRET	000000783	-4,00	108.656.553,00
07-12-2022	07-12-2022	956D	00137688 N01RO IMPUESTO	IVA POR COMISIO	000000784	-912,00	108.655.641,00
07-12-2022	07-12-2022	056D	00137688 N0137688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000785	-3.527,00	108.652.114,00
07-12-2022	07-12-2022	056D	00137688 N01RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000787	-19,00	107.770.275,00
07-12-2022	07-12-2022	955D	00137688 N01RA COMISION	COMISION PGR DO	000000788	-4.800,00	107.765.475,00
07-12-2022	07-12-2022	056D	00137688 N01RO IMPUESTO	IMPUESTO DECRET	000000789	-4,00	107.765.471,00
07-12-2022	07-12-2022	956D	00137688 N01RO IMPUESTO	IVA POR COMISIO	000000790	-912,00	107.764.559,00
07-12-2022	07-12-2022	056D	00137688 N0137688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000791	-4.109,00	107.760.450,00
09-12-2022	09-12-2022	056D	00137688 N09RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000793	-19,00	106.733.281,00
09-12-2022	09-12-2022	955D	00137688 N09RA COMISION	COMISION PGR DO	000000794	-4.800,00	106.728.481,00
09-12-2022	09-12-2022	056D	00137688 N09RO IMPUESTO	IMPUESTO DECRET	000000795	-4,00	106.728.477,00
09-12-2022	09-12-2022	956D	00137688 N09RO IMPUESTO	IVA POR COMISIO	000000796	-912,00	106.727.565,00
09-12-2022	09-12-2022	056D	00137688 N0937688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000797	-37.083,00	106.690.482,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P749A COMISION	IMPUESTO DECRET	000000799	-12,00	97.419.678,00

12-12-2022	12-12-2022	955D	00137688 P74RA COMISION	COMISION POR DO	000000800	-3.000,00	97.416.670,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P74	IMPUESTO DECRET	000000801	-2,00	97.416.668,00
12-12-2022	12-12-2022	956D	00137688 P74	IVA POR COMISIO	000000802	-570,00	97.416.098,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P7437688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000803	-5.340,00	97.410.758,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P74RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000805	-12,00	96.075.712,00
12-12-2022	12-12-2022	955D	00137688 P74RA COMISION	COMISION POR DO	000000806	-3.000,00	96.072.712,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P74	IMPUESTO DECRET	000000807	-2,00	96.072.710,00
12-12-2022	12-12-2022	956D	00137688 P74	IVA POR COMISIO	000000808	-570,00	96.072.140,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P7437688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000809	-3.204,00	96.068.936,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P74RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000811	-12,00	95.267.889,00
12-12-2022	12-12-2022	955D	00137688 P74RA COMISION	COMISION POR DO	000000812	-3.000,00	95.264.889,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P74	IMPUESTO DECRET	000000813	-2,00	95.264.887,00
12-12-2022	12-12-2022	956D	00137688 P74	IVA POR COMISIO	000000814	-570,00	95.264.317,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P7437688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000815	-3.514,00	95.260.803,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P74RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000817	-12,00	94.382.346,00
12-12-2022	12-12-2022	955D	00137688 P74RA COMISION	COMISION POR DO	000000818	-3.000,00	94.379.346,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P74	IMPUESTO DECRET	000000819	-2,00	94.379.344,00
12-12-2022	12-12-2022	956D	00137688 P74	IVA POR COMISIO	000000820	-570,00	94.378.774,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P7437688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000821	-8.048,00	94.370.726,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P75RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000823	-12,00	92.358.752,00
12-12-2022	12-12-2022	955D	00137688 P75RA COMISION	COMISION POR DO	000000824	-3.000,00	92.355.752,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P75	IMPUESTO DECRET	000000825	-2,00	92.355.750,00
12-12-2022	12-12-2022	956D	00137688 P75	IVA POR COMISIO	000000826	-570,00	92.355.180,00
12-12-2022	12-12-2022	056D	00137688 P7537688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000827	-5.979,00	92.349.201,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000829	-949,00	90.853.609,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000831	-949,00	90.615.360,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000833	-949,00	90.377.111,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000835	-949,00	90.138.862,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000837	-949,00	89.900.613,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000839	-949,00	89.662.364,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000841	-949,00	89.424.115,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000843	-949,00	89.185.866,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000845	-949,00	88.947.617,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000847	-949,00	88.709.368,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000849	-949,00	88.471.119,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000851	-949,00	88.232.870,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000853	-949,00	87.994.621,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000855	-949,00	87.756.372,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000857	-949,00	87.518.123,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000859	-949,00	87.279.874,00
21-12-2022	21-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000861	-949,00	87.041.625,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000863	-949,00	86.803.376,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000865	-949,00	86.565.127,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000867	-949,00	86.326.878,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000869	-949,00	86.088.629,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000871	-949,00	85.850.380,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000873	-949,00	85.612.131,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000875	-949,00	85.373.882,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000877	-949,00	85.135.633,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000879	-949,00	84.897.384,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000881	-949,00	84.659.135,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000883	-951,00	84.420.884,00

22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000885	-949,00	84.182.135,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000887	-985,00	83.943.870,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000889	-949,00	83.701.421,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000891	-949,00	83.463.272,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000893	-970,00	83.225.102,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000895	-949,00	82.981.353,00
22-12-2022	22-12-2022	056D	CARGO PAGO PSE	IMPUESTO DECRET	000000897	-1.011,00	82.743.242,00
23-12-2022	23-12-2022	056D	00137688 N08RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000899	-754,00	82.489.789,00
23-12-2022	23-12-2022	955D	00137688 N08RA COMISION	COMISION POR DO	000000900	-188.400,00	82.301.388,00
23-12-2022	23-12-2022	056D	00137688 N08RO IMPUESTO	IMPUESTO DECRET	000000901	-143,00	82.301.245,00
23-12-2022	23-12-2022	956D	00137688 N08RO IMPUESTO	IVA POR COMISIO	000000902	-35.796,00	82.265.449,00
23-12-2022	23-12-2022	056D	00137688 N0837688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000903	-216.000,00	82.049.449,00
23-12-2022	23-12-2022	056D	00137688 N11RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000905	-19,00	28.049.461,00
23-12-2022	23-12-2022	955D	00137688 N11RA COMISION	COMISION POR DO	000000906	-4.800,00	28.044.661,00
23-12-2022	23-12-2022	056D	00137688 N11RO IMPUESTO	IMPUESTO DECRET	000000907	-4,00	28.044.657,00
23-12-2022	23-12-2022	956D	00137688 N11RO IMPUESTO	IVA POR COMISIO	000000908	-912,00	28.043.745,00
23-12-2022	23-12-2022	056D	00137688 N1137688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000909	-4.571,00	28.039.174,00
23-12-2022	23-12-2022	547E	00137688 N17 IMP DE NOMI	CORRECCION IMPT	000000912	5.480,00	28.760.455,00
23-12-2022	23-12-2022	056D	00137688 P68RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000913	-12,00	28.760.443,00
23-12-2022	23-12-2022	955D	00137688 P68RA COMISION	COMISION POR DO	000000914	-3.000,00	28.765.443,00
23-12-2022	23-12-2022	056D	00137688 P68	IMPUESTO DECRET	000000915	-2,00	28.765.441,00
23-12-2022	23-12-2022	956D	00137688 P68	IVA POR COMISIO	000000916	-570,00	28.764.871,00
23-12-2022	23-12-2022	056D	00137688 N20RA COMISION	IMPUESTO DECRET	000000918	-108,00	28.725.388,00
23-12-2022	23-12-2022	955D	00137688 N20RA COMISION	COMISION POR DO	000000919	-27.000,00	28.698.388,00
23-12-2022	23-12-2022	056D	00137688 N20RO IMPUESTO	IMPUESTO DECRET	000000920	-21,00	28.698.367,00
23-12-2022	23-12-2022	956D	00137688 N20RO IMPUESTO	IVA POR COMISIO	000000921	-5.130,00	28.693.237,00
23-12-2022	23-12-2022	056D	00137688 N2037688 C0026	IMPUESTO DECRET	000000922	-12.999,00	28.680.238,00

TOTAL GASTOS BANCARIOS	-814.766

PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Fecha 1 | Página 1 de 1

Regional:	CASANARE	Centro Zonal:	PAZ DE ARIPORO
Número de Contrato:	8200001922	Nombre entidad administradora del servicio:	CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
		Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AVILA CASTAÑEDA

Cantidad de Personal Contratado

Laboral / prestación de servicios	Intermediación laboral: 0	Fecha de presentación de la planilla: 31 de Diciembre 2022	Municipio: PAZ DE ARIPORO INSTITUCIONAL

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)				NETO RECIBIDO	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS	NO DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS I=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS LABORADOS	AUSTAMIENTO	EJECUCIÓN DICIEMBRE	AUXILIO TRANSPORTE	SALUD	PENSION	OTROS		
RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	1.052.387.686	COORDINADOR	PS	3.456.219	23		2.649.768	0	0	0	0	2.649.768	
LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	1.949.039.943	COORDINADOR	PS	3.456.219	23		2.649.768	0	0	0	0	2.649.768	
YORIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	1.116.949.442	COORDINADOR	PS	3.456.219	23		2.649.768	0	0	0	0	2.649.768	
MARTHA YANETH ANGEL CHAPARRO	46.361.369	NUTRICIONISTA	PS	6.300.000	23		4.830.000	0	0	0	0	4.830.000	
LUCY PAOLA CASTILLO ALMEIDA	1.216.460.661	PEDAGOGO	PS	2.403.262	23		1.865.501	0	0	0	0	1.865.501	
ANA JAIRA GUALDRON	23.740.660	PEDAGOGO	PS	2.403.262	23		1.865.501	0	0	0	0	1.865.501	
GATRON ALEJANDRO MESA MATEUS	1.019.003.031	PEDAGOGO	PS	2.403.262	23		1.865.501	0	0	0	0	1.865.501	
JUI LORENA JIMENEZ FLOREZ	63.369.166	PSICOLOGO	PS	2.403.262	23		1.865.501	0	0	0	0	1.865.501	
ROSINY OMAR MALDONADO CONTRERAS	80.034.124	PSICOLOGO	PS	2.403.262	23		1.865.501	0	0	0	0	1.865.501	
LESY JOHANA VALENCIA GUINTERO	1.067.710.259	PSICOLOGO	PS	2.403.262	23		1.865.501	0	0	0	0	1.865.501	
GLORIA ANDREA ROJAS REPULVEDA	1.117.459.708	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	1.800.000	23		1.380.000	0	0	0	0	1.380.000	
DERLY MILENA DE DIOS	30.020.025	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	1.800.000	23		1.380.000	0	0	0	0	1.380.000	
KESY MARISOL CUNTEI AIPA	30.020.805	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	1.800.000	23		1.380.000	0	0	0	0	1.380.000	
CANIBALIBI CLAUDIA COLINA HUAYANA (trechuelo 1)	93.020.767	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.679	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
COTUNAYA ANABEL STEI HUAMARE (trechuelo 2)	1.006.488.456	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.679	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
DIQUEYA BENJAMIN TEJEU COGARA (trechuelo 3)	17.360.046	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.679	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
HYTRA FORERO CUNTEI (trechuelo 4)	1.117.488.189	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.679	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
DANIELO FORERO WARO (trechuelo 5)	1.117.458.529	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.679	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
MARIPU MARIBEL PEARCOS PUTRI (marino 1)	1.005.488.405	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.679	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
MAIRU GLADYS GUANPARE CUIBA (marino 2)	1.117.458.262	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.688.679	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	

4030

MIRYAM GUETEVE UMEJE (maloloito 1)	52.363.068	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
JEHOVANY GUETEVE GARCIA (maloloito 2)	1.006.559.811	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
LEIDY YORESA HERRERA JOROPA (Maloloito 3)	1.006.559.149	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
WILSON METEK TOBU KAPUTSINA (Sao jose 1)	1.006.559.138	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
ALEXANDER MUDETEI KERO BONJOWI (Sao jose 2)	1.006.559.140	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
MIGUEL TOBU KADOSI (Sao jose 3)	1.115.852.485	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
SAUL WAKJI YOPI (betania)	1.118.852.483	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
BERNARDO SALAZAR (nueva 1)	1.151.188.318	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
ELENA TADA TAPURE (nueva 2)	1.007.494.570	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA (5 patio y hopchalas)	1.117.323.670	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
JUAN ALFONSO YAINGKIJUME BURGOS (CALVARIO)	1.117.480.584	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ (Irakimani 1)	1.117.458.073	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ (TSAMANI 2)	1.006.559.642	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
LAUDICE BASWAND MADEO GIBOYO(wawasida 1)	1.006.558.158	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
EDILBERTO QUINTERO CAMPO (wawasida 2)	1.133.209.052	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
JORGE YOULL PERDOMO CAMPO (wawasida 3)	1.006.559.112	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
LUNDES MAKUE UMEJE POMARE (pueblo)	1.006.559.595	AGENTE EDUCATIVO	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
DOLORES UMEJE (maloloito)	30.020.331	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
ALEXANDER TUSAPIAL TABUTJAI (cabrero)	6.965.327	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
ROOSVERTO KAKUE CAMNEY WEINAYA (maloloito)	17.580.319	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
ORIOELIO VALDERRAMA MESA (wawasida)	1.006.558.111	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
ALBARO YOBO TUBU KUMAYO (sao jose y betania)	7.388.703	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ (bawasi)	36.020.929	DINAMIZADOR CULTURAL	PS	1.088.676	23		1.294.652	0	0	0	0	1.294.652	
YENNY PAOLA SANTOS	37.861.320	APOYO ADMINISTRATIVO	PS	1.900.000	23		1.456.667	0	0	0	0	1.456.667	
TOTAL				69.220.509			85.408.534				-	85.408.534	

Observaciones

Nombre y apellidos del representante legal
DEYSI ROCIO ABRIL

14-1

BBVA

Net Cash

Detalle del fichero

26/Dec/22 10:49:25

Información de la orden

Fecha de proceso:	23-12-2022	Número de Órdenes:	40
Tipo de pago:	Nóminas	Importe:	53.999.969,00

NOMBRE BENEFICIARIO	No IDENTIFICACIÓN	No CUENTA	FORMA PAGO	BANCO	IMPORTE	ESTADO
ALBARO YOBO TOBU KUMAYO	7366703	473100037276	Abono en cuenta	0040	1.052.052,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
ALEXANDER MUDETEI KEIBO BONJOW	1006559140	473100034791	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
ALEXANDER TUDUPIAL TABUTJU	6965327	473100009061	Abono en cuenta	0040	1.053.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
ANA JAIRA GUALDRON	23740680	473100035230	Abono en cuenta	0040	1.626.201,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA	1117323670	473100037985	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
BAYRON ALEJANDRO MESA MATEUS	1019003071	46600013157	Abono en cuenta	0007	1.865.501,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
BERNARDO SALAZAR	1151188318	473100035036	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
Cainsauri Claudia Colina Hauya	30020767	473102008017	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
COTUNAYA ANABEL ETEI HUAMARE	1006499455	0981170200647845	Abono en cuenta	0013	1.057.352,00	Finalizada - operación exitosa.
DANILO FORERO WARO	1117459529	486030119274	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
DIQUEYA BENJAMIN TSEJU COSARA	17560046	473100017712	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
DOLORES HUMEJE	30020231	473100024281	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
Drigelio Valderrama Mesa	1006559111	473100015116	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
EDILBERTO QUINTERO CAMPO	1133209057	485030046785	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.

ELENA TADA YAPUBE	1007491570	473100030646	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTEI	1117460180	91200303321	Abono en cuenta	0007	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
IVI LORENA JIMENEZ FLOREZ	63366186	0981150200623705	Abono en cuenta	0013	1.612.801,00	Finalizada - operación exitosa.
JEHOVANY CUITEVE GARCIA	1006559611	473100036504	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
JORGE YOULL PERDOMO CAMPO	1006559112	473100035206	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGO	1117460384	473100034757	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ	1006559642	473100035222	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
LAUDICE BADWAND MADEO SIBOYO	1006559130	485100054902	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
LEIDY HERRERA JOROPA	1006559149	473100032991	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO	1067710259	13015512939	Abono en cuenta	0007	1.865.501,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGU	1117456073	36300033169	Abono en cuenta	0007	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	1049639943	01100026445	Abono en cuenta	0007	2.649.768,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
LUCY PAOLA CASTILLO ALMEIDA	1018460861	67048450574	Abono en cuenta	0507	1.865.501,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
LURDES MARLE UMEJE PONARE	1006559585	473100038922	Abono en cuenta	0040	1.056.852,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ	30020929	473100035303	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
MARIPU MARIBEL PEARCOS PUTIRI	1006499405	473100038787	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
MARTHA YANETH ARIAS CHAPARRO	46363360	186070444341	Abono en cuenta	0051	4.630.000,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
MIGUEL TOBO KADOSI	1115852485	473100038698	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
MIRYAM QUITEVE UMEJE	52963009	473100030875	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	1052397688	0570246070348387	Abono en cuenta	0051	2.649.768,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
RIGOBERTO KAIKUE CAMNEY WEINAY	17560319	473100017601	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
ROSNY OMAR MALDONADO CONTRERAS	88034124	03224213277	Abono en cuenta	0007	1.865.501,00	Rechazado - TIPO DE CUENTA ERRADA
SAUL WAKJI YOPI	1115852483	473030124117	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
WAYPARI CUIVA MAIRU GLADYS	1117459262	473100034943	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
WILSON METEK TOBU KAPUTSINA	1006559136	473100033300	Abono en cuenta	0040	1.057.352,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
YENNY PAOLA SANTOS SILVA	37861326	29129922221	Abono en cuenta	0007	1.456.667,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.

BBVA
Net Cash

Detalle del fichero

26/Dec/22 10:49:33

Información de la orden

Fecha de proceso:	23-12-2022	Número de Órdenes:	12
Tipo de pago:	Nóminas	Importe:	3.224.773,00

NOMBRE BENEFICIARIO	No IDENTIFICACIÓN	No CUENTA	FORMA PAGO	BANCO	IMPORTE	ESTADO
ANA JAIRA GUALDRON	23740680	473100035230	Abono en cuenta	0040	195.000,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
BAYRON ALEJANDRO MESA MATEUS	1019003071	48600013157	Abono en cuenta	0007	500.000,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
DERLY MILENA DEDIOS ORTIZ	30020925	473100011289	Abono en cuenta	0040	195.000,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA	1117459708	473100037934	Abono en cuenta	0040	500.000,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
IVI LORENA JIMENEZ FLOREZ	63366186	0981150200623705	Abono en cuenta	0013	195.000,00	Finalizada - operación exitosa.
KESY MARISOL CUNTEI AIPA	30020805	473100038163	Abono en cuenta	0040	50.000,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
LEISY JOHANA VALENCIA QUINTERO	1067710259	13015512939	Abono en cuenta	0007	50.000,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	1049639943	01100026445	Abono en cuenta	0007	439.773,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
LUCY PAOLA CASTILLO ALMEIDA	1018460861	87048450574	Abono en cuenta	0507	50.000,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR	1052397688	0570246070348387	Abono en cuenta	0051	500.000,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
ROSNY OMAR MALDONADO CONTRERAS	88034124	03224213277	Abono en cuenta	0007	500.000,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.
YOPIM PAOLA CHIPIAJE FORERO	1118649442	31700023497	Abono en cuenta	0007	50.000,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.

1054

BBVA
Net Cash

Detalle del fichero

26/Dec/22 10:49:40

Información de la orden

Fecha de proceso: 26-12-2022
Tipo de pago: Nóminas
Número de Órdenes: 1
Importe: 1.142.700,00

NOMBRE BENEFICIARIO	No IDENTIFICACIÓN	No CUENTA	FORMA PAGO	BANCO	IMPORTE	ESTADO
GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA	1117459706	473100037934	Abono en cuenta	0040	1.142.700,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.

4055

BBVA
Net Cash

Detalle del fichero

26/Dec/22 10:49:45

Información de la orden

Fecha de proceso:	23-12-2022	Número de Órdenes:	1
Tipo de pago:	Nóminas	Importe:	1.142.700,00

NOMBRE BENEFICIARIO	No IDENTIFICACIÓN	No CUENTA	FORMA PAGO	BANCO	IMPORTE	ESTADO
DERLY MILENA DEDIOS ORTIZ	30020925	473100011269	Abono en cuenta	0040	1.142.700,00	Pendiente de respuesta de la otra entidad.

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	856
Fecha:	22/12/21
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	858
Fecha:	22/12/21
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	860
Fecha:	22/12/21
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4059-

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-CI
N° Confirmación:	862
Fecha:	22/12/21
N° Cuenta a Debitar:	0013-0861-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4060

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SCLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	854
Fecha:	22/12/21
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4061

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	852
Fecha:	22/12/21
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4062

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	850
Fecha:	22/12/21
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4063

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	648
Fecha:	22/12/21
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4064

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	882
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0961-00-0200630163
Valor:	237.300.00
Referencia :	168.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4065

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	884
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,800.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	886
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	166.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	888
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	241,300.00
Referencia :	186,84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	890
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4069

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	892
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4070

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	894
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	242,600.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-CI
N° Confirmación:	896
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237.300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4072

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	ENLACE OPERATIVO S.A.
N° Confirmación:	898
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	252,700.00
Referencia :	10.0.19.58

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4073

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	864
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-3981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4074

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	868
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4025

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	868
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630183
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4076

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	870
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4077

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	872
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	874
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	166.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4079

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	876
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4080

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	875
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0981-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4081

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	COMPENSAR-OI
N° Confirmación:	880
Fecha:	22/12/22
N° Cuenta a Debitar:	0013-0961-00-0200630163
Valor:	237,300.00
Referencia :	186.84.90.3

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

Continuar >

4082

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032387596
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			RICARDO ANDRES JOYA VILLAMIZAR
DIVISIÓN/SUCURSAL:			Cabecera
DIRECCIÓN:	CALLE 80A # 14A - 10	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	00-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE DIGNIDANDO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7833035596	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN (ETAD):	MES	Diciembre AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaammdd):			20201219	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			165593729

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100.000	$ 0	$ 1.100.000
SUBTOTALES:										$ 1.100.000	$ 0	$ 1.100.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AGREG.	COTIZACIÓN	VALOR AGREG.	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 132.000
SUBTOTALES:													$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 132.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-27	14-SURA POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 25.900	$ 25.900	$ 0	$ 0	$ 25.900
SUBTOTALES:								$ 25.900	$ 0	$ 0	$ 25.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF32	CCF32-COMFABOY	1	$ 0.400	$ 0	$ 0.400
SUBTOTALES:			$ 0.400	$ 0	$ 0.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

4083

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ
IDENTIFICACION:	CC-1049639943
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-06
FECHA DE PAGO:	2022-12-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	25142079
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (P/N):	25142079
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.059.907	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 132.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.059.907	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.600	$ 169.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.059.907	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.900	$ 25.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.000	$ 328.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2023

4024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118649442	YOPMI PAOLA CHIPIAJE FONSECA		RESGUARDO INDIGENA DE CAÑO [illegible]	3146149385	chipiajepaola1992@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	14/12/2022	84033869	$329.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	8018558007	141.900	0		0		0	0	0	0	141.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23301	Porvenir	8902248[illegible]-8	181.600	0	0	0	0	0	0		181.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Sistemas	Valor Nota Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	8903115[illegible]-6	6.000				6.000	0	0	6.000			60	6.000	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	141.900	141.900
Pensión	1	181.600	181.600
Riesgos Laborales	1	6.000	6.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	329.500	329.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118648442	YOPIM PAOLA CHIPAJE FORERO		RESGUARDO INDIGENA DE CAÑO [illegible]	3146148585	chipajepaola1992@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	1	14/12/2022	84033608	$329.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN ADICIONAL														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ubicación	Salario Integral	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Tipo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	SBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	SBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	SBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	SBC CCF	Aporte CCF	SBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118648442	CHIPAJE FORERO YOPIM PAOLA	18	X			19	0													23001	1.184.867	161.000	C	0	X	0	0	EPS023	1.184.867	141.960	14-23	1.184.867	1	8.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4085

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40924000
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARTHA YANETH ARIAS CHAMARRO
PRIMER APELLIDO:			CHAMARRO
DIRECCIÓN:	CALLE 31 TRANSVERSAL T-10	TELÉFONO:	7701402
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades relacionadas con la atención de la salu
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ONEO		
APORTANTE CONSIGNADO PAGO APORTES SALUD, ESAP O CSP (ENTIDAD TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NUMERO PLANILLA:			79642	TIPO DE PLANILLA:			I-RESPONSIVOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	(Diligencie AÑO)	AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	(Diligencie AÑO)	AÑO
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2022/12/05	NUMERO AUTORIZACION			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
31-0001	[illegible] COLPENSIONES	1	$ 600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600.000	$ 0	$ 600.000
SUBTOTALES										$ 600.000	$ 0	$ 600.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	[illegible] SANITAS E.P.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 241.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.000	$ 0	$ 0	$ 241.000
SUBTOTALES													$ 241.000	$ 0	$ 0	$ 241.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-272	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 47.100	$ 47.100	$ 0	$ 0	$ 47.100
SUBTOTALES									$ 47.100	$ 0	$ 0	$ 47.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

4086

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	23140680	ANA JAIRA GUALDRON		RESGUARDO IND CAÑO MOCHUELO	3213510846	PRESUPUESTONUESTRAGEN TE180@GMAIL.COM	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	21/12/2022	84221458	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC05	Capresoca EPS	8018860837	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-03	Positiva Seguros	800.154.587	16.700				16.700	0	0	16.700			967	16.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGC, LMA, FIP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	88.300	88.300
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	16.700	16.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ENCARGADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23740880	ANA JARIA GUILLERON		BOMBEARDO IND. CAÑO MOCHUELO	3213210846	PRESUPUESTOMUESTRACION7E19@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	31/12/2022	84221456	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Aprox.	Sanción	Días cotizados	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP					Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Solidaridad Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Nivel de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	23740880	GUILLERON ANA JARIA	30	0		30	0																		25-14	709.667	102.700	0	0	0	0	EPSC23	709.667	85.900	14-03	709.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4087

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-12-22, 03:09:34 PM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1051176865

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8843913360

PAGADO 22/12/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUCY PAOLA CASTILLO ALMEIDA		
Documento	CC1018460861	**Dirección**	CL 83 #24 A - 102
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012284757
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	IRL	SLN	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SUS	INC	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1018460861	LUCY PAOLA CASTILLO ALMEIDA	59	00	X																30	30	30	126 COLPENSIONES	$ 798.667	$ 127.790	EPS041 NUEVA EPS S.A. ESP	$ 798.667	$ 95.900	2.4%	$ 798.667	$ 19.200	ARL COLMENA RIESGOS SCP	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Sanción a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 798.667	$ 798.667	$ 798.667	$ 0	$ 127.790	$ 95.900	$ 19.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.300	$ 0	$ 237.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4449534 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 99 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

4088

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900397333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuApoyo
Fecha	2022-12-22, 09:42:18 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Pare Salud	diciembre de 2022
Empresa	BAYRON ALEJANDOR MESA MATEUS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1019003071
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1051187890
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1828340027
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 309.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor en Mora	Total Intereses Mora
N800338004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 125.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 24.400	$ 0
			SubTotales:	$ 309.400	$ 0
			Total a Pagar:		$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4448634 - Cali: 554 0615 - Medellín: 514 66 60 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

4089

ARUS

Tecnología - Información - Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900389104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuApone
Fecha	2022-12-22, 02:31:33 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2022
Empresa	WILORENA JIMENEZ FLOREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 63386186
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	60270331
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1827527474
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	$ 252.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
8600034808	230301	PORVENIR	1	$ 122.700	$ 0
8600051440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	1	$ 96.400	$ 0
8600311153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 18.700	$ 0
8444003082	CCF69	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CASANARE - COMFACASANARE	1	$ 15.400	$ 0

SubTotales:	$ 252.700	$ 0
Total a Pagar:		$ 252.700

ARUS, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 488 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517608.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

4090

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1067[illegible]0
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			LEIDY JOHANA VALENCIA QUINTERO
DIRECCION:	MONTERIA/N	DEPARTAMENTO:	TUCURANIA
DIRECCION:	Cra 5 NO 54B	TELEFONO:	6346164
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades registradas y facturadas en la DIAN
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE CUENTADAD PAGO APORTES SALUD: SENA O ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		91[illegible]30	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION (TRIM)	MES	Numérico AÑO 2023	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	Numérico AÑO 2023
TIPO DE MORA		N			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/12/22	NUMERO AUTORIZACIÓN		9[illegible]1[illegible]0

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTE VOLUNTARIO		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	AFILIADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230801	[illegible] PORVENIR	1	$ 132.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.700	$ 0	$ 132.700
SUBTOTALES										$ 132.700	$ 0	$ 132.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR AJUSTE	COTIZACION	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS040	[illegible] NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 95.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.900	$ 0	$ 0	$ 95.900
SUBTOTALES													$ 95.900	$ 0	$ 0	$ 95.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ORT		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-03	SALUDPOSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 10.700	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 10.700
SUBTOTALES								$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 10.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

esumen General de Pago

4091

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88004124		MALDONADO CONTRERAS ROSNY OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 # 10 -43	YOPAL-CASANARE	6359632	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	(E0000913)	9443918597	I	2023/01/05	2022/11/22	BANCO BOGOTA	0	$237,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$766,667	$122,700			$766,667	$95,900			$0	$0			$766,667	$18,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$766,667	$122,700			$766,667	$95,900			$0	$0			$766,667	$18,700		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$766,667	$122,700			$766,667	$95,900			$0	$0			$766,667	$18,700		$0	$0
1	CC	88034124	MALDONADO BOSNY	25-44	13	$766,667	$122,700	ESS007	20	$766,667	$95,900		0	$0	$0	1414	13	$766,667	$18,700	0	$0	$0
Total		Afiliados(1)				$766,667	$122,700			$766,667	$95,900			$0	$0			$766,667	$18,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de F

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80034134		MALDONADO CONTRERAS ROSNY OMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 # 93 -43	FONTIL-CAJAMARE	6219632	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	10000001133	94439180597	I	2023/01/10	2022/12/22	BANCO BOGOTA	0	$237,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$122,700	$0	$0	$122,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$122,700	$0	$0	$122,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$95,900	$0	$0	$95,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	7	1	$95,900	$0	$0	$95,900
TOTAL				1	$237,300	$0	$0	$237,300

4092

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ESONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117459788	GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA	CL 6 1 32	3206777747	gros0519@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84224398	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS009	Sanitas EPS	830251440-6	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23001	Porvenir	800144331-8	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.700				16.700	0	0	16.700			167	16.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	16.700	16.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117403788	GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA		CL 6 1 33	3208777747	gro0518@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					IMPLEADOS	VR.
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84224388	$237.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				APORTES			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto	Ciudad	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar a pensión o salud	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a 4/1000	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Trabajo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117403788	ROJAS SEPULVEDA GLORIA ANDREA	85	1			N	X																230501	700.667	122.709	0	0	0	0	EPS005	700.667	90.300	14-01	700.667	0	16.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ENDOSADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	3002[illegible]21	DERLY MILENA DIDIOS ORTIZ		cl 4 cr 3	3115[illegible]97	[illegible]@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	64224543	$237.305	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS026	Sanitas EPS	800251442-6	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	122.780	0	0	0	0	0	0		122.780	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	800011021-0	18.700				18.700	0	0	18.700			NIT	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ITP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.780
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.380

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30920925	DERLY MILENA DEDIOS ORTIZ	cl 4 cr 3	3115026397	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPO
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84224046	$237.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	30920925	DEDIOS ORTIZ DERLY MILENA	59	0			N	X																23-14	798.667	103.700	0	0	0	0	EPS005	798.667	95.900	14-03	798.667	3	10.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30020605	KESY MARISOL CUNTEI APA	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [redacted]	3227053615	[redacted]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	ALTO CORDOZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO SUCURSAL (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84228041	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	95.000	0		0		0	0	0	0	95.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
1423	Positiva Seguros	860011153-6	16.700				16.700	0	0	16.700			167	16.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ITP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.000	95.000
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	16.700	16.700
CCF	0	0	0
FSAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30000000	KEDY MARISOL CUNTO AIPA	RESGUARDO INDIGENA CAMU	3227200013	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84230841	$231.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				COOT			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]																																								
1	CC	30000000	CUNTO AIPA KEDY MARISOL	10	0			M	X															230301	766.667	102.700	0	0	0	0	EPS037	766.667	90.000	14-03	766.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4095

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PRIMER PAGLA APORTES SALUD:	[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO:	[illegible]	DEPARTAMENTO:	[illegible]
DIRECCIÓN:	CR [illegible]	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	[illegible]	CLASE APORTANTE:	[illegible]
TIPO EMPRESA:	[illegible]	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (ART 114bis TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7661480895	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN (ITAÚ):	MES (diciembre AÑO) 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES (diciembre AÑO) 2021
DIAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (asalmanak):	2022-01-31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1624482308

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES										[illegible]	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 95.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.900	$ 0	$ 0	$ 95.900
SUBTOTALES													$ 95.900	$ 0	$ 0	$ 95.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IBC			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS PERIODOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.700	$ 16.700	$ 0	$ 0	$ 16.700
SUBTOTALES									$ 16.700	$ 0	$ 0	$ 16.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | SUBSIDIADO | | | | | | | | | | | | |

4096

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG. 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117469198	GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA		CL 6 3 30	3206777747	gro20168@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	64224398	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-5	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.700				16.700	0	0	16.700			191	16.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	16.700	16.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117469706	GLORIA ANDREA ROJAS SEPULVEDA		CL 8 3 32	3206777747	gro20148@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	21/12/2022	64224306	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Nro.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	Ingreso	Retiro	Traslado desde otra EPS	Traslado hacia otra EPS	Días	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	LNR	LPA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa % Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117469706	ROJAS SEPULVEDA GLORIA ANDREA	64	X				30	0															230501	766.667	122.700	0	0	0	0	EPS005	766.667	184.000	14 (I)	766.667	3	59.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	50926925	DERLY MILENA DEDIOS ORTIZ	cl 4 cr 3	3115526397	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	5422454	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS050	Sanitas EPS	800251440-6	88.300	0		0		0	0	0	0	88.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	830.009.783-7	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código AFL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011121-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, MIP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	88.300	88.000
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
FSAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	00920925	DERLY MILENA DEDIOS ORTIZ		cl 4 cr 3	3110626387	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84024546	$217.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Actividad	Tarifa	Extranjero sin cédula	Colombiano en el exterior	ING	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	SUS	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SUE	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Cotización a subsistencia	Cotización a solidaridad	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Mora	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros conceptos	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	9209925	DEDIOS ORTIZ DERLY MILENA	68	0			N	X																	22-14	796.667	122.700	0	0	0	0	EPS005	796.667	30.980	14-23	780.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	3002[illegible]05	KEISY MARISOL CUNTEI APA		RESGUARDO INDIGENA CAÑO	3207[illegible]015	[illegible]@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84229341	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.700				16.700	0	0	16.700			187	16.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradores	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGF, LMA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	16.700	16.700
CCF	1	0	0
ESAP	1	0	0
ICBF	1	0	0
MEN	1	0	0
SENA	1	0	0
TOTALES	1	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39000900	KEDY MARISOL CURTIDI AIPA		RESGUARDO INDIGENA CARO [illegible]	3207000919	presupuestonuevatrapiche1909@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84238041	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto	Ciudad	Sucursal	Salario Integral	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Fotoaval. o Afiliado	Fotoaval. Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa % Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39000900	CURTIDI AIPA KEDY MARISOL	09	1		M	X																230501	798.667	122.700	0	0	0	0	EPS037	798.667	95.800	14-23	762.667	1	15.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG. 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	90020787	CAINSAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA		CR 17 35 30	6327555	PRESUPUESTOINVESTRAGEN TEI90@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	64228131	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC26	Capresoca EPS	891800000 7	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	8600844 8	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14 22	Positiva Seguros	8920211100 6	16.700				16.700	0	0	16.700			167	16.706	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	16.700	16.706
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	9999797	CAINGAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA		CR 17 35 38	6327003	PRESUPUESTOMUESTRA@ENTE10@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					IMPUESTOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	8428813	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				APORTES			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Estudiante de posgrado	Cotizante exonerado de pago de aportes	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cotizante no pensionado	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Obligatorio	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Pago	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	9999797	COLINA HUAYANA CAINGAURI CLAUDIA	NO	X			SI	X																23060	796.667	122.700	0	0	0	0	EPS025	796.667	95.000	14-20	796.667	1	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4100

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006869403	COTUNAYA AMABEL ETEI HUAMARE	RESGUARDO INDIGENA	3206039474	(presupuestonuevageneral1404@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	01/12/2022	84028041	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-1	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230501	Porvenir	800229739-4	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	800011505-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1009483465	COTUNAYA ANABEL ETEI HUAMARE		RESGUARDO MOKOEVA	3208039474	presupuestoruralmagnolia1404@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	21/12/2022	94026841	$237.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto	Mpio	Zona	Sub-zona	Días	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	LNR	LPA	VST	SLE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSM	Cód. AFP	Nit AFP	Cotización	Valor Retención Solidaridad a Cargo del Afiliado	Valor Retención Solidaridad a Cargo del Aportante	Fondo pensional de subsistencia	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	Nit EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	Nit ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	Nit CCF	Aporte CCF	Nit otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1009483465	ETEI HUAMARE COTUNAYA ANABEL	59	0			30																		230501	790.997	123.700	0	0	0	0	EPSC25	790.997	95.500	14-01	790.997	3	14.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4101

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17680048	DIGUEYA BENJAMIN TSCAU COSARA	Mochuelo	3053348017	PRESUPUESTONUESTRAGENTE@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	01/13/2022	84229809	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	8918860007	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23030	Porvenir	8002844908	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Ajustes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor a Pagar de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1700004[illegible]	DIQUEYA BENJAMIN TSEJU COSSARA		[illegible]	320334[illegible]17	PRESUPUESTONUESTRAGER TE19@GMAIL.COM	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	64228905	$237.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Relación	Tarifa	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Fondo	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	COD EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Días ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1700004[illegible]	TSEJU COSSARA DIQUEYA BENJAMIN	03	0			M	X																23001	790.667	157.793	0	0	0	0	EPSC05	790.667	50.000	14-21	790.667	3	19.750		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117460160	HYTRA TELIKTZA FORERO CUNTEI	RESGUARDO CAÑO MOCHUELO	3138832172	PRESUPUESTONUEVESTIBAGEN TE1994@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84229537	$237.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	8916660007	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (RO) + Proteccion	800229739-0	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-01	Positiva Seguros	800154133-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISBL, UMA, INF y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117460180	HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTE		RESGUARDO CAÑO MOCHUELO	3138830172	PRESUPUESTOINVESTIMAGER TE180@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	VAR.
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	64229837	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Ubicación	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Tipo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117460180	FORERO CUNTID HYTRA YELIKTZA	08	X			04	X														23001	760.667	122.700	0	0	0	0	EPS025	760.667	95.500	14-01	760.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ESDNERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117459529	WARD DANILO FORERO		RESGUARDO CAÑO MOCAVUELO	6387683	PRESUPUESTOMUESTRAGEN TE1@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	64028160	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-6	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	Positiva Seguros	830011103-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117489529	MARIO DANIELO FORERO		RESGUARDO CASO MOCHUELO	6357680	PRESUPUESTONUESTRAGEN TE160@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	21/12/2022	84225106	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Extranjero	Con Acuerdo Internacional	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	VCT	IRP	AVP	VST	SUS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional no solidaridad	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117489529	FORERO MARIO DANIELO	SI	X			N	X																230301	766.667	122.700	0	0	0	0	EPSC35	766.667	96.900	14-03	766.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4104

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006889405	MARIPU MARIBEL PEAROOS PUTIBU	RESGUARDO INDIGENA CAIC	3116370827	pmapuestorunetagena190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84228225	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	901658000-7	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Pensión Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Aportantes	Valor sobre de IGE, LMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006468403	MARIPU MARIBEL PEARCOS PUTIN		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3118370927	[illegible]@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 -- Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84226228	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ocupación	Ajuste	Extranjero	Cotiz. en el Exterior	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario y Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización UPC Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tipo de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006468403	PEARCOS PUTIN MARIPU MARIBEL	59	0				X																25-14	700.667	122.700	0	0	0	0	CF1C25	700.667	66.600	14-21	700.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1111450052	MAIRU GLADYS WAYPARI CUIVA	CAÑO MOCHUELO	3208038859	presupuestonuestragente1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	04229518	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC26	Capresoca EPS	891855000-7	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800229739-8	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-03	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117459262	MARIU GLADYS WAYPAR CURVE		CAÑO MOCHUELO	3206536059	presupuestosmuestrapanta190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	VPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	840296169	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Sistema	Activo	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP			Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización UPC Adicional	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte E.S.A.P.	Aporte MEN
1	CC	1117459262	WAYPAR CURVE MARIU GLADYS	03	1			N	0																	23001	756.667	120.700	0	0	0	0	EPSC25	756.667	90.600	14-03	756.667	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52863009	MIRYAM QUITEVE UMEJE		CLL 16 17 30	3125417504	PRESUPUESTONUESTRAGENTE190@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84838014	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC26	Capresoca EPS	8210000907	85.300	0		0		0	0	0	0	85.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800229739-6	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-03	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradores	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	85.000	85.000
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52363009	MIRYAM SUITEVE UMEJE		CLL 10 17 20	3125417584	PRESUPUESTOMUESTRA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84236374	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ingreso	Retiro	Traslado	Inicio de suspen.	Reintegro	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Trabajador cotización	Solidaridad Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52363009	SUITEVE UMEJE MIRYAM	28	0				X															230501	766.667	421.700	0	0	0	0	EPS039	766.667	92.000	14-03	766.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4107

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559011	JEHOVANY QUITEVE GARCIA	RESGUARDO CANO MOCHUELO	3203254601	PRESUPUESTOINDUSTRIAS@TELEFONICA.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1- Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMEDIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMEDIANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84630720	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891800306-7	88.900	0		0		0	0	0	0	88.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800229739-8	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	88.900	88.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
CBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006930611	JEHOVANY QUITEVE GARCIA		RESGUARDO CAÑO MOCHUELO	3203294901	PRESUPUESTOMUESTRAGEN TE190@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	1	21/12/2020	84036726	$237.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Activo	Estudiante	Extranjero sin cédula	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006930611	QUITEVE GARCIA JEHOVANY	59	X			X	X														23001	766.667	122.700	0	0	0	0	EPSC25	766.667	95.550	14-23	766.667	3	16.766		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4108

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG. 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559149	LEIDY YORELDA HERRERA JORDPA		RESGUARDO INDIGENA CAÑO	3114614154	presupuestonuestragente1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84358902	$237.309	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC05	Capresoca EPS	901888360-7	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23030	Porvenir	800224808-8	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-03	Positiva Seguros	860011153-6	19.700				19.700	0	0	19.700			187	19.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	19.700	19.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559149	LEIDY YORESA HERRERA JORDPA		RESGUARDO INDIGENA CANO [illegible]	3114614154	presupuestosyrpdcapenter1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I = Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	21/12/2022	64230560	$217.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueco	Colombiano en el exterior	Pensionado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Clase ARL	IBC ARL	Días a Tiempo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559149	HERRERA JORDPA LEIDY YORESA	NO	X			X																		23001	766.667	122.700	0	0	0	0	07EC2N	766.667	66.300	14-23	766.667	3	11.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4109

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG. 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1008559138	WILSON METEK TOBIJ KAPUTSIMA		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [redacted]	3218861827	presupuestometekregente130@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO MODENA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2022-12	1	31/12/2021	64731053	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	8014500067	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800144606-6	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-03	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			167	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IDC, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
CBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006539139	WILSON METEK TOBU KAPUTSINA		RESGUARDO INDIGENA CANO [illegible]	3228863007	[illegible]@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84231053	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Sucursal	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Actividad	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006539139	TOBU KAPUTSINA WILSON METEK	00	0		N	X																230901	766.667	122.700	0	0	0	0	EPS025	766.667	91.900	14-03	766.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559145	ALEXANDER MUJETEI KEBO BONJDWI		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [redacted]	3136216794	presupuestonuatrigante140@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPO
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	84231136	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC26	Capresoca EPS	8918560067	95.600	0		0		0	0	0	0	95.960	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23301	Porvenir	800234937-8	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-03	Positiva Seguros	830011373-9	16.700				16.700	0	0	16.700			NIT	16.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.960
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	16.700	16.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006503140	ALEXANDER MUDETEI KEBO BONJOMO		RESGUARDO INDIGENA CANO [illegible]	3136214784	[illegible]@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1- Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	31/12/2022	64031138	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Pensión	Salud	Riesgos Laborales	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Aportante Cotización Voluntaria	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte E.S.E.S.F	Aporte ESAP
1	CC	1006503140	KEBO BONJOMO ALEXANDER MUDETEI	59	0		N		X																23060	760.667	122.700	0	0	0	0	EPSC25	760.667	95.000	14-23	760.667	3	16.790		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG. 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1115852485	MIGUEL TOBIAS RADOSI		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [redacted]	3217287240	[redacted]@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
OMCA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	VPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	21/12/2022	64231279	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC36	Capresoca EPS	891855000-7	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-6	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-03	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	RECONOCIMIENTO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1110602480	MIGUEL TOBU KADOSI		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3215267240	presupuestomayestragante100@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	31/12/2022	84231279	$231.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN ADICIONAL																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Estudia	Estudiante Tiempo Completo	Cotizante Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP			Días APO	IBC APO	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Días EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Días ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1110602480	TOBU KADOSI MIGUEL	03	0																					23231	786.667	122.700	0	0	0	0	EPSC05	786.667	90.900	14-23	786.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1116852483	SAUL WALE YOPI	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3204799846	presupuestoresguardo130@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	22/12/2022	642554-68	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	8916858007	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23301	Porvenir	8002346598	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
FIVAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118802493	SAUL YAMLI YOPI		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3204799840	presupuestomunicipio190@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	1	22/12/2023	84255446	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Estado	Activo	Ingreso	Cotiz. exterior	Trasladado	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor aporte voluntario	Valor aporte voluntario empleado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días cotiz.	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118802493	YAMLI YOPI SAUL	Inf	X			N	0															230201	766.667	122.700	0	0	0	0	EPSC25	766.667	86.900	14-23	766.667	0	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1151188318	BERNARDO SALAZAR		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3209888876	presupuestomatadragon1904@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	2023/02/07	64754318	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	8918680007	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP – Solidaridad	Aporte FSP – Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	8002248936	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
FSAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1101 [illegible]13	BERNARDO SALAZAR		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3209[illegible]76	presupuestonuevoingenieria1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-12	2022-12	1	20/12/2022	84254259	TOTAL A PAGAR	
					$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE							INFORMACION INGRESADO																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo	Pensionado	Aporte voluntario	Dependiente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		CAD. EPS	IBC APF	COTIZACIÓN	Volumen a Utilizar	Volumen Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	CAD. EPS	IBC EPS	Cot.Sanción / Valor UPC	COD. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1101[illegible]8	SALAZAR BERNARDO	M	0			N	X																	23031	798.957	-22.700	0	0	0	0	875231	798.957	80.000	14-03	798.957	3	16.780		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1037801570	ELENA TADA YAPUSE		Resguardo indígena calle mocha	3203204801	presupuestoruralmagenta@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APS
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	22/12/2022	94354384	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC35	Capresoca EPS	891855000-7	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800229739-4	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-4	16.700				16.700	0	0	16.700			187	16.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	16.700	16.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007491070	ELENA TADA YAPUBE		Resguardo indígena caño mochuelo	3203204001	presupuestosuestragente190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	22/12/2022	84254094	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Exterior	Cargo Especial	Salario Integral	Extranjero	SLN	IGE	LMA	VAC	VSP	AVP	VCT	IRP	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC para parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007491070	TADA YAPUBE ELENA	09	X			NO	0																240901	766.667	102.700	0	0	0	0	EPSI25	766.667	85.300	14-01	766.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4115

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG. 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117323670	ANDERSON RODRIGUEZ JORDAN		RESS IND CAMO MOCHUELO	3114846787	PRESUPUESTONUESTRADEN TE180@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	22/12/2022	84264434	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	8916990007	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14.23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117923670	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA		RESD INDICANO MOCHUELO	3114840797	PRESUPUESTONUESTRASEN TE19@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	22/12/2022	84284634	$237.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE									INFORMACION NOVEDADES																		PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto	Ciudad	Extranjero	Cotiza en otro país	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	CUE			Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Obligado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117923670	RODRIGUEZ JOROPA ANDERSON	18	0			N	X																		23201	786.667	122.700	0	0	0	0	EPSC25	786.667	86.800	14-03	786.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4116

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117465384	JUAN ALFONSO YANCKUNE BURGOS		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3107868523	[illegible] gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	23/12/2022	64054808	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC05	Capresoca EPS	8918660007	95.800	0		0		0	0	0	0	95.800	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23001	Porvenir	8002396394	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Pendo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	8600115396	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ERP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.800
Pensión	1	120.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117493084	JUAN ALFONSO YANCHILUNE BURGOS		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3107688233	presupuestosyestimaciones1001@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	03/12/2022	64054600	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			PRIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ingreso	Retiro	Traslado desde otra EPS	Traslado a otra EPS	IGE	LMA	VSP	SLN	IRL	VAC	AVP	VCT	AUS	LR	LMAT	LPA	SUS	Cotizante exonerado	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Diferido	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Futuro UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días cotizados	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117493084	YANCHILUNE BURGOS JUAN ALFONSO	03	0																	23001	798.667	102.700	0	0	0	0	EPS025	798.667	95.900	14-01	798.667	0	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG. 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117468873	LEILI TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ		RESGUARDO INDIGENA CANO [illegible]	3107760348	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	22/12/2022	84254821	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC03	Capresoca EPS	891856000-7	85.800	0		0		0	0	0	0	85.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23101	Colpensiones	900336004-7	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-03	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	85.800	85.800
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117458073	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ		RESGUARDO INDIGENA CANO [illegible]	3167782649	[illegible]@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 = Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	1	20/12/2020	84054821	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	Interno	Extranjero	Cotiz. Exterior	Suspensión temporal	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días Cot. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor total cotización a Afiliados	Valor total cotización Aportantes	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Días SPS	IBC SPS	Cotización / Valor SPC	Días ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117458073	RODRIGUEZ RODRIGUEZ LELIS TERESA	00	0			N	X																23/4/01	766.667	122.700	0	0	0	0	07/1/20	766.667	95.900	14-23	766.667	0	16.700		0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4118

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1008559842	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3154442829	presupuestoyuselitigante1983@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
OMITA	Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	22/12/2022	64254962	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC35	Capresoca EPS	901406000-7	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSF - Solidaridad	Aporte FSF - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23301	Colpensiones	900336004-7	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-20	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.000	95.000
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ESDMERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	1006559843	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3114442809	presupuestomusitagarita100@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	03/01/2023	64254643	$237.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Trabajador a Utilizado	Trabajador Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días a Pagar	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559843	RODRIGUEZ DIAZ JUAN ISIDRO	00	0			X	0																23101	780.667	132.700	0	0	0	0	EPS023	780.667	90.300	14-01	780.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	GENERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006568106	LAUDICE BADIANO MADRID SIBOYO		CR 17 30 30	3209881632	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1- Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	22/12/2022	84353667	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	901856000-7	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23301	Porvenir	800144331-8	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradoras	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559130	LAUDICE BADWAMO MADEO DIDOYO		CR 17 35 30	3208865832	prestaciones@miplanilla100@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	05/12/2022	840008887	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		INGRESO						SALUD			RIESGOS LABORALES				PENSIONES				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Dependiente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559130	MADEO DIDOYO LAUDICE BADWAMO	SI	X			N	X																23001	780.607	110.700	0	0	C	X	EPSC23	780.607	95.500	14-03	780.607	3	15.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4120

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1130939067	EDILBERTO QUINTERO CAMPO		RESGUARDO INDIGENA CANO [illegible]	3135358478	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	02/13/2023	64255771	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	8915648008-1	88.800	0		0		0	0	0	0	88.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP – Solidaridad	Aporte FSP – Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	8300346639-9	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	800011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			167	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	88.800	88.800
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	GENERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1130009957	EDILBERTO QUINTERO CAMPO		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3152306478	presupuestoinvestigacion190@g mail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	03/12/2022	84050771	$237.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Actividad Economica	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor total a Afiliado	Valor total Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1130009957	QUINTERO CAMPO EDILBERTO	59	0			79	X																25091	786.667	122.700	0	0	0	0	EPS124	786.667	95.900	14-23	786.667	1	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559112	JORGE FOULL PERDOMO CAMPO		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3160410533	[illegible] mail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	20/12/2022	84255851	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23030	Porvenir	800229739-6	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700		0		18.700	0	0	18.700			197	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006559112	JORGE YOJAL PERDOMO CAMPO		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3134410633	presupuestos.yojalingenieria190@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	1	22/12/2020	64255851	$237.306	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto	Ciudad	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006559112	PERDOMO CAMPO JORGE YOJAL	85	5			N	X															23001	766.667	122.700	0	0	0	0	EPS120	766.667	86.306	14-01	766.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006550585	LURDES MARLE UMEJE PONARE		CR 17 35 30	3116373627	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMISIAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMMSIAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	1	22/12/2022	94256470	$237.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	95.900	0		0		0	1	200	0	96.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-6	122.700	0	0	0	0	1	200	0	122.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.700				16.700	1	100	16.800			MT	16.900	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	96.100
Pensión	1	122.700	122.900
Riesgos Laborales	1	16.700	16.900
CCF	0	0	0
FSAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1004000000	LURDES MARLE LIMEJE PONARE	CR 17 35 30	3116370827	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			CAGAMARE	PAZ DE ARPORO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
0002-11	0002-11	1	22/10/0602	64208470	$237.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Cotizante Exterior	Clase de Aportante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	Codigo Novedad	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotizacion / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1004000000	LIMEJE PONARE LURDES MARLE	1	0		1	X																	23001	766.667	112.700	0	0	0	0	EPS025	766.667	90.800	14-03	766.667	3	15.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	900[illegible]31	DOLORES UMEJE		ZN RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	6327555	PRESUPUESTOMUESTRAGAN TE100@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	22/12/2022	84256758	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC35	Capresoca EPS	8015880007	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			997	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39020231	DOLORES UMEJE		ZN RESGUARDO INDIGENA CANO [illegible]	8327583	PRESUPUESTOINUESTRAGEN TEYOI@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	22/12/2022	94256758	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39020231	UMEJE DOLORES	03	0			04	X															25-14	755.867	122.700	0	0	0	0	EPS020	755.867	95.900	14-23	755.867	0	16.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4124

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	6865327	ALEXANDER TUQUINAL TABUTAU		RESGUARDO INDIGENA CAMO	3205490801	presupuestosnuevofrontgeneral1409@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	1	22/12/2022	84256854	$241.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891855000 7	95.900	0		0		0	15	1.600	0	97.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800237800 8	122.700	0	0	0	0	15	2.000	0	124.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153 6	18.700				18.700	15	400	19.100			187	19.160	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradoras	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	97.500
Pensión	1	122.700	124.700
Riesgos Laborales	1	18.700	19.160
CCF	0	0	0
CSAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	241.360

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	6660327	ALEXANDER TUDUPAL TABUTAU		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3228455561	presupuestoyproyectos1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – dependiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-11	2022-11	1	02/12/2022	84758654	TOTAL A PAGAR	
					$240.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Estudiante	Aprendiz Sena en Lectiva	Aprendiz Sena en Productiva	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Trasladado a Afiliado	Traslado Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	6660327	TUDUPAL TABUTAU ALEXANDER	0	0			N															30	23001	780.667	132.700	0	0	0	0	EPSC34	780.667	85.000	14-02	780.667	3	16.739		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	ESQUEMA PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11560319	ROBERTO KAIAJE CAMACHO WEINAYA		RESGUARDO INDÍGENA CAÑO [illegible]	3115796547	[illegible] gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	22/12/2022	64057003	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	95.900	0		0		0	0	0	0	95.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230501	[illegible]	[illegible]	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	[illegible]	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	95.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
CBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17580319	RIGOBERTO KAKUE CAMNEY WEINAYA	RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3115786647	[illegible] mail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	23/12/2022	84357006	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Cotización sin FSP	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17580319	CAMNEY WEINAYA RIGOBERTO KAKUE	23	0			M	X														ESS001	1560467	120.720	0	0	0	0	EPSC25	780467	85.944	14-25	1560467	3	16.740		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4126

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006558111	DRISELIO VALDERRAMA MESA		RESGUARDO IND CAÑO MOCHUELO	5057883	PINDUPVESTON@ESTRAGENTE1608@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2023-12	1	23/12/2022	84257070	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	8918340007	85.900	0		0		0	0	0	0	85.900	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	8002048408	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	8600155034	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	85.900	85.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026568111	GRIGELIO VALDERRAMA MESA		RESGUARDO IND CAÑO MOCHUELO	6357853	PRESUPUESTOMUESTRA@EN TE130@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	20/12/2022	84257870	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ingreso	Retiro	Traslado desde otra EPS	Traslado hacia otra EPS	Cambio Tipo Cotizante	Cambio Salario	Cambio Tipo Salario	Cambio Tipo Contrato	Cambio Dirección	Cambio Teléfono	Cambio Sucursal	Cambio Modalidad	Cambio Tipo Cotizante	Cambio Tipo Salario	Cambio Tipo Contrato	Cambio Dirección	Cambio Teléfono	Cambio Sucursal	Cambio Modalidad	Cambio Tipo Cotizante	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026568111	VALDERRAMA MESA GRIGELIO	09	0			N	0															[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-01	[illegible]	1	[illegible]		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7388703	ALVARO YOBO TOBU KUMAYO	RESGUARDO INDIGENA CAÑO	3212148412	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	1	22/12/2022	64257150	$140.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891855008-7	95.900	0		0		0	28	2.100	0	98.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-9	122.700	0	0	0	0	28	2.700	0	125.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	30	500	19.200			187	19.200	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IBF y Mora	Total a Pagar
Salud	1	95.900	98.000
Pensión	1	122.700	125.400
Riesgos Laborales	1	18.700	19.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	242.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7568703	ALVARO YOBO TOBU KUMAYO		RESGUARDO INDIGENA CAÑO [illegible]	3212149412	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			CASANARE	PAZ DE ARIPORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					IMPLIADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	1	22/12/2022	84207150	$240.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Primero	Segundo	Primero	Segundo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor aporte a cargo del afiliado	Valor aporte a cargo del Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	7568703	TOBU KUMAYO ALVARO YOBO	09	0			24	0																	230301	786.667	122.700	0	0	0	0	$770.000	786.667	95.800	14-03	786.667	3	16.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	3000920	MARIA CECILIA GUEVARA RODRIGUEZ	RESGUARDO INDIGENA CANO [illegible]	3119547267	[illegible]@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DARMESANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DARMESANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	02/12/2022	84257269	$237.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	86.900	0		0		0	0	0	0	86.900	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800229739-4	122.700	0	0	0	0	0	0		122.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	830011163-6	16.700				16.700	0	0	16.700			167	16.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	86.900	86.900
Pensión	1	122.700	122.700
Riesgos Laborales	1	16.700	16.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	237.300	237.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33030929	MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ		RESGUARDO INDIGENA CANE [redacted]	3116647087	[redacted] mail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CASANARE	HATO COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	12/12/2022	84257269	$237.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ingreso	Retiro	Traslado	Días en la Entidad Pensional	Sanción	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotización	Cód. AFP	IBC N/T	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días cot. riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	33030929	GAITAN RODRIGUEZ MARIA CECILIA	28	3		34		X														230501	766.667	122.700	0	0	0	0	EPS025	766.667	95.900	14-03	766.667	3	16.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

4/29

REPOSICIÓN DE REFRIGERIOS SEGÚN REQUERIMIENTO

CONTRATO DE APORTE 85000812022

AGENTES EDUCATIVOS PAZ DE ARIPORO				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	
12	JUAN ALFONSO YAINCIKJUNE BURGOS	1117460384	CALVARIO	30
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS PAZ DE ARIPORO				30
TOTAL REFRIGERIOS ENTREGADOS				30

ESTRATEGIA FAMILIAR			

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

SERVICIO: SEMI (___) FAMI (___) DE PRIMPA (___X_) SEDE DE ENTREGA: ESCENARIO VEREDA/BARRIO DE LA UNIDAD: RURAL/URBANO

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

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: SALVARE NOMBRE GRUPO DE ATENCION: SALVARE

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	tarro mal alimentado/a	Nº 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	Niñas y niños 6 años a 6 años	ENCUENTRO No: ___ Fecha: ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique los artículos entregados): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	LECHE ENTERA Y SEMI.	ARACHINA ROYAL	GALLETA GRANOLA 30 GR.				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	CRISTINA CECILIA RUIZ LARA	RC	1117569359					X			1	1	1				MARIA CRISTINA LARA ZAPATA	1117569517												
2	LILIANA LARA ZAPATA	RC	1117400608						X		1	1	1				YAMILUE LARA	1127563914												
3	ERICA SOLIN RUIZ LARA	RC	1117450957						X		1	1	1				MARIA CRISTINA LARA	1127563917												
4	EVER JESUS YASKOLIVIS LARA	RC	1117450708						X		1	1	1				DASHA LARA	1006539870												
5	MARIL ELIZABET YANCKUUNE LARA	RC	1117466737						X		1	1	1				GLADYS ISABEL LARA	1006539710												
6	NELLY PAOLA RUIZ LARA	RC	1117467765						X		1	1	1				SANDRA MILENA LARA	1006539713												
7	[illegible] KEVIN JOSE MANTENA YANCKUUNE	RC	1117465824						X		1	1	1				BARLEY KARIEN YANCKUUNE	1006539803												
8	ELKIN UMEJE LARA	RC	1117465841						X		1	1	1				MARILA LARA	1006539712												
9	KAROL MARBELY TUCUPIAL LARA	RC	1117465864						X		1	1	1				ANA CELY GARCIA	23710484												
10	KEIMER MATIAS MADRID TUCUPIAL	RC	1117465927						X		1	1	1				MERCEDES TUCUPIAL	1116191730												
11	DAIRA MARCELA ZAPATA LARA	RC	1117465939						X		1	1	1				MARIA LEIDA LARA	1006539720												
12	DAIRO COLACHO WALPICA RODRIGUEZ	RC	1117481029					X			1	1	1				CARMEN RODRIGUEZ	1103560196												
13	KEIMER ESTIVEN MADRID TUCUPIAL	RC	1117481038					X			1	1	1				MERCEDES TUCUPIAL	1116191730												
14	MACOL JOROPA LARA	RC	1117481051					X			1	1	1				NINFA HELENA LARA GARCIA	1006539744												
15	ELICA CATERINE ZAPATA LARA	RC	1117481070					X			1	1	1				MARIA LEIDA LARA NIEVE	1006539720												
16	CAMILA UMEJE LARA	RC	1117481090					X			1	1	1				NELSY VISTORIA LARA	1103560202												
17	BRAGER JULIAN YANCKUUNE LARA	RC	1117481092					X			1	1	1				GLADYS ISABEL LARA NIEVE	1006539710												
18	LLUMOR YANDEL RUIZ LARA	RC	1117481105					X			1	1	1				SANDRA MILENA LARA	1006539713												
19	LEIDY ALEXA TUCUPIAL RODRIGUEZ	RC	1117481120					X			1	1	1				YOLIS ADILENE RODRIGUEZ	1116191753												
20	KAMES AMAR LARA TUCUPIAL	RC	1117481132					X			1	1	1				GRACIELA TUCUPIAL LARA	1103539419												

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

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Juan Alfonso

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:

OBSERVACIONES: Reparacion Refrigerios Seguir Requerimiento.

4131

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: CALIMARI | CENTRO ZONAL: PALOS AEROPUERTO | MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

SERVICIO: | UNAD: | FASE: | N. PROGR: | MES DE ENTREGA: DICIEMBRE | CODIGO CUENTANME DE LA MODALIDAD:

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

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

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 (Lactante)	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 los unidades entregadas): LECHE ENTERA X 200ML	RANCHERA 80/YAL	GALLETA DIAMANTE 20 GR	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	YELISA DANIELA LARA ZAPATA	RC	1147690101					X		1	1	1	MARTA LUZ LARA	1127383013	marta					
2	FRANYI LISBETH LARA GARCIA	RC	1222132371					X		1	1	1	FRANCELIDA LARA GARCIA	1222132371	Josefa					
3	RUDEIN FORNEY TUCH PAL RODRIGUEZ	RC	1222133954					X		1	1	1	YOLIS ADILENE RODRIGUEZ	1149181702	Yolis R					
4	WILMERSON YEIBRAIN VASQUEVIA LARA	RC	1117461262				X			1	1	1	DASHA DIELA VETILDA LARA	1006534678	DASTHA					
5	RENE FAILSON MAURICIO RODRIGUEZ	RC	1117461208			X				1	1	1	CARMEN DOMINGA RODRIGUEZ MANCINE	1117461208	Carmen					
6	DIEGO YAHUANA GUTIERREZ CAMPO	RC	1117460797					X		1	1	1	EMMA ROCIO CAMPO MANCINE	1006530770	Ximena					
7	EDISSON DUVAN CAMPO VANEGAS	RC	1115873344			X				2	2	2	ANA DELCY CAMPO MANCINE	1101188328	ANA DELCY					
8	SAMIR RONALDO LARA CAMPO	RC	1117461311		X					2	2	2	CLAUDIA CAMPO AVANCINE	1006661736	claudia					
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

ENCUENTRO No ___ | ENCUENTRO No ___

TOTAL DE REFRIGEROS ENTREGADOS: 10

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Juan Alfonso

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Juan Alfonso

OBSERVACIONES: Refrigerios, Segun Referencia anterior.

4132

RELACION DE UCA Y RPP ENTREGADOS EN EL MES DE DICIEMBRE 2022

CONTRATO DE APORTE 85000812022

AGENTES EDUCATIVOS HATOCOROZAL				
ITEM	NOMBRE	C.C.	UCA	TOTAL RPP
1	CAINSAURI CLAUDIA COLINA HUAYANA	30.020.767	MOCHUELO 1	20
2	COTUNAYA ANABEL ETEI HUMARE	1.006.499.455	MOCHUELO 2	21
3	BENJAMIN DIQUEYA	17.560.046	MOCHUELO 3	16
4	HYTRA YELIKTZA FORERO CUNTEI	1,117.460.180	MOCHUELO 4	14
5	WARO DANILO FORERO	1,117,459,529	MOCHUELO 5	15
6	MARIPU MARIBEL PEARCOS	100.649.945	MARDUE 1	12
7	MAYRU GLADYS WAYPARI CUIVA	1.117.459.262	MARDUE 2	14
8	MIRYAM QUITEVE UMEJE	52.963.009	MORICHITO 1	24
9	JEHOVANY QUITEVE GARCIA	1.006.559.611	MORICHITO 2	22
10	LEYDI YOREID HERRERA	1.006.559.149	MORICHITO 3	23
11	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1.117.458.073	TSAMANI 1	20
12	JUAN ISIDRO RODRIGUEZ DIAZ	1.006.559.642	TSAMANI 2	17
TOTAL REFRIGERIOS ENTREGADOS UCAS HATOCOROZAL				218
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	21
6	ANDERSON RODRIGUEZ JOROPA	1.117.323.670	QUINTO PATIO TOPOCHALES	13
7	YILMER ALBERTO VALDERRAMA MESA	1.006.559.113	ESMERALDA 1	20
8	EDILBERTO QUINTERO CAMPO	1.133.209.057	ESMERALDA 2	21
11	JORGE YOULL PERDOMO CAMPO	1.006.559.112	ESMERALDA 3	17
10	BERNARDO SALAZAR	1.151.188.318	MEREY 1	12
9	ELENA TADA YAPUBE	1.007.491.570	MEREY 2	13
12	JUAN ALFONSO YAINCKJUNE BURGOS	1117460384	CALVARIO	28
TOTAL REFRIGERIOS ENTREGADOS PAZ DE ARIPORO				237
TOTAL COMPLEMENTOS ENTREGADOS				455

4135

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

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROMOCION DE NUESTRA GENTE
Nº _____ NUMERO DE CONTRATO _____
MES: _____ DICIEMBRE — 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 (s): Juan Isidro Rodriguez Diaz — CC: 1006558642
Codigo CUENTAME UDS: 85125116837 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TSUNAMI 7
Dirección UDS: _____ CARO NOCHAELO — Teléfono UDS:

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 (LUN MAR MIER JUE VIER)	SEGUNDA (LUN MAR MIER JUE VIER)	TERCERA (LUN MAR MIER JUE VIER)	CUARTA (LUN MAR MIER JUE VIER)	QUINTA (LUN MAR MIER JUE VIER)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	 INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1117133770	ELYAM	NEFTALY	FERNANDEZ	MORENO	3	2		D P P P P				5	0	
02	RC	1117460782	HEMERZON	YUSETH	GAITAN	GAITAN	4	6		A A A A A				5	0	
03	RC	1117460901	DENNIFER	DEUN	RODRIGUEZ	AMAYA	3	10		A A A A A				5	0	
04	RC	1117461025	HEIDYO	FANNIK	GARCIA	DIAZ	2	5		A A A A A				5	0	
05	RC	1117461046	HANNA	MELISSA	MARIN	ROMERO	2	1		P P P P P				5	0	
06	RC	1117461101	JOE	STIVEN	MORENO	MACAMARE	1	10		P P P P P				5	0	
07	RC	1117461113	DAISON	IVAN	MALPICA	GAITAN	2	9		P P P P P				5	0	
08	RC	1117461128	YERSON	YAMIT	GAITAN	DIAZ	1	9		P P P P P				5	0	
09	RC	1222131027	JHIRET	ALEXANDRA	MALPICA	RODRIGUEZ	4	7		P P P P P				5	0	
10	RC	1222136690	DAELYN	YARETZI	GAITAN	RODRIGUEZ	1	9		P P P A P				5	0	
11	RC	1117460728	YEICO	JOSE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	4	9		P P P P P				5	0	
12	RC	1222142391	ZAID	JULIAN	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	0	5		P P P P P				5	0	
13	RC	1117461301	ERIK	EMIR	LARA	MACAMARE	2	4		P P P P P				5	0	
14	CC	9002697	MIRTHA	AZALIA	RODRIGUEZ		39	1		P P P P P				5	0	
15	RC	1047353199	SALOME		CHARRIS	SUELVAS	4	10		P P P P P				5	0	
16	CC	1118648577	CARMEN	EDILIA	RODRIGUEZ		37	0		P P P P P				5	0	
17	CC	1117459173	LUBIS	GRICELA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	34	8		P P P P P				5	0	
18																
19																
20																
													TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A MEDIO AMBIENTE	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A MEDIO ASISTENTES	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Juan Isidro Rodriguez
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FGMO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE MEDITERRANEO
NIT: 900480004-6 NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: [illegible] 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: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): CARISAURI TLALENA COLINA CC: 30205767
Codigo CUENTAME UDS: 8612500003801 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: MOCHUELO 1
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3146148385

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1117460997	TORRICORY	JESUS DAMIAN	JARPENA	LOMBANA	5	0						A	A	A			A	A												5	0	
02	RC	1117460918	HOTOTO	MARCYVE	JAREVA	MAYAURI	3	5						A	A	A			A	A												5	0	
03	RC	1117460713	JUAN	YHOHIS	JAPA	WAGUASO	5	0						A	A	A			A	A												5	0	
04	RC	1117460727	MORENO	ASTRID	CAMNEY	JEFFA	4	10						A	A	A			A	A												5	0	
05	RC	1117462731	JUPIETE	JHOSMAN	MAGUANA	JAPE	4	11						A	A	A			A	A												5	0	
06	RC	1117460606	BAMEO	MARYORIETH	MICHICO	WAIQUIRO	5	0						A	A	A			A	A												5	0	
07	RC	1117460949	WUTB	WLADIMIR	UMBA	FLORO	3	2						A	A	A			A	A												5	0	
08	RC	1117460771	TSIM	HEISTAMOR	JAPA	WAQUIRO	4	5						A	A	A			A	A												5	0	
09	RC	1117460655	AMAYA	DANILO	COMCHI	WOYO	5	3						A	A	A			A	A												5	0	
10	RC	1117460710	OSAMYO	NOMI	MACARAKEY	SUSUGI	4	11						A	A	A			A	A												5	0	
11	RC	1118575686	DENTEYCOYRA	MARA	CHIPALJE	FITI	5	1						A	A	A			A	A												5	0	
12	RC	1117460666	ALANA	THAMY	MORENO	LOMBANA	5	0						A	A	A			A	A												5	0	
13	RC	1117460661	HASCOYO	MILKA	LARA	MAMITSA	3	9						A	A	A			A	A												5	0	
14	RC	1117460833	PEYAKU	WALPOSAY	TSEJU	JARPENA	4	2						A	A	A			A	A												5	0	
15	RC	1117460666	TICENAM	ALDER	MURUSI	SANTANA	5	2						A	A	A			A	A												5	0	
16	RC	1117460661	TSAWOSA	MARGELI	PASTRANA	CUMEI	2	7						A	A	A			A	A												5	0	
17	RC	1222142135	MAMATSAI	SAMUEL	COROHI	WOYO	0	7						A	A	A			A	A												5	0	
18	RC	1038702561	EDUAR	ANDRES	RAMGEL	FLORO	4	5						A	A	A			A	A												5	0	
19	RC	1117451260	HEIDAN	DAVIDMAHECRO	JARPENA	VICENTE	0	11						A	A	A			A	A												5	0	
20	RC	1117461257	MAIBEIMA	NATALIA	INDIS	MONCU	1	4						A	A	A			A	A												5	0	
																															TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Paola Chipiaje
COORDINADOR(A) ZAL

Claudia Colina Tlalana
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

4135

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: 900455984 NOMBRE DE CONTRATO: _800681-2021_
MES: _____ DICIEMBRE AÑO: _2021_
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: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): _COTUNAYA ANABEL 5TEI CC: _1006489465_
Código CLIENTAME UDS: _____8512500019531_____ Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: MOCHUELO 2
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3148146306

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

P6.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: 900851084
NUMERO DE CONTRATO: 8900010101
MES: DICIEMBRE
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): COTUMAYA ANABEL ETEI
CC: 1006496455
Código CUENTAME UDS: 8612500003931
Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: MOCHUELO 2
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO
Teléfono UDS: 3146146366
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACION 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	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1174481175	ANGUREG	ALEXANDER	MARIPENA	TANCHOJUNE	1	5	PRIMERA: A; SEGUNDA: AA AA	5	0	
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	5	0	

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

Paola Chipiaje
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

4137

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD NOMBRE FAMILIAR DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: 900952059-8 NUMERO DE CONTRATO: 8000001602
MES: DICIEMBRE AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): DIQUEYA BEJAMIN TSOJU COSARA CC: 17550040
Codigo CUENTAME UDS: 9610511400639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 3
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3148116308

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																																
01	CC	1006[illegible]665	SANDRA	NAUMA	MOCHICU	JAVE	24	5				A		A	A			A	A			✓																5	0	
02	RC	1117461186	KAMWAMI	JHONMILNER	TSEJU	TOOOM	1	4				A		A	A			A	A			✓																5	0	
03	RC	1117461189	JUWARE	MICHAELI ENRRIQUE	AMPENA	CUWEI	1	10				A		A	A			A	A			✓																5	0	
04	RC	1117460925	YENEWARI	DANIESKA	COINCHI	WEYO	3	3				A		A	A			A	A			✓																5	0	
05	RC	1117460520	SAIRA	WINSONE	JEMIYA	MAYAURI	4	3				A		A	A			A	A			✓																5	0	
06	RC	1117460990	MORINA	MARIA YULIETH	MOCHICU	SIMETO	2	6				A		A	A			A	A			✓																5	0	
7	RC	1117461016	HARIMABU	HACLERRIAD	MACARAMEY	BURUSI	2	9				A		A	A			A	A			✓																5	0	
08	RC	1117461066	THEICOW	WOTAHH	NOTAMA	JEOMABC	2	7				A		A	A			A	A			✓																5	0	
09	RC	1117461052	JINQUIN	GAIYAN	MANYENA	ATEPELLO	2	3				A		A	A			A	A			✓																5	0	
10	RC	1117461145	CAIENA	MELIANA	MOCHICU	INON	1	10				A		A	A			A	A			✓																5	0	
11	RC	1117460544	NADIEL	MAKHARY	NAPA	YORO	5	2				A		A	A			A	A			✓																5	0	
12	RC	1117460736	JOKEDOTO	DARICBERI	WAMARE	TAME	4	11				A		A	A			A	A			✓																5	0	
13	RC	1122129808	NORY	NICOL	QUINDO	ALFONSO	5	6				A		A	A			A	A			✓																5	0	
14	RC	1122129807	SEIWAA	TAMA	QUINDO	ALFONSO	5	6				A		A	A			A	A			✓																5	0	
15	RC	1117460817	YEIMBA	SANDRA	MOCHICU	CAIENA	4	2				A		A	A			A	A			✓																5	0	
16	RC	1117460779	CURIMA	WILMER	SETTE	MACARAMEY	4	6				A		A	A			A	A			✓																5	0	
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
																																				TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Paola Chipiaje
COORDINADOR(A)

Diqueya Benjamin T.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.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: [redacted]-4
NUMERO DE CONTRATO: 86684/2022
MES: DICIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE
Nombre Agente Educativo (a): HYTRA YOLANTZA FORERO CUNTO
Codigo CUENTAME UDS: 86125114063S
Direccion UDS: COMUNIDAD MOCHUELO

Hoja ___ de ___
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
CC: 1117460168
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: MOCHUELO 4
Telefono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	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	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1222111108	RONAL	DAVID	KETSHIRY	RIOS	4	8				A		A A		A A														5	0	
02	RC	1222112725	YOCORI	MOJICA	MICHICU	CAYENA	4	7				A		A A		A A														5	0	
03	RC	1222139821	EMMANUEL		MORENO	LOMBANA	1	11				A		A A		A A														5	0	
04	RC	1125869982	LESLY	YALENA	GOMEZ	JAPE	4	9				A		A A		A A														5	0	
05	RC	1222135121	MARI	SARI	MAYAURI	CARE	5	7				A		A A		A A														5	0	
06	RC	1222134523	ADRIANA	LUCIA	CAMNEY	KAIKUE	3	7				A		A A		A A														5	0	
07	RC	1117461080	JOTSINE	DAVIXON JAVIER	AMAYA	SIFADA	2	7				A		A A		A A														5	0	
08	RC	1117461086	YAMERONI	JOSE	MICHICU	CAYENA	2	5				A		A A		A A														5	0	
09	RC	1222139587	JACOBO	ADRIAN CALET	MICHICU	CAYENA	7	6				A		A A		A A														5	0	
10	RC	1117461184	MARITUNEI	PATRICIA	TIEJU	MAGUIRA	1	11				A		A A		A A														5	0	
11	RC	1117461032	YOLI	GABELA	APIA	NAMAY	2	10				A		A A		A A														5	0	
12	CC	1006499520	BETTY	MASAS	JERIA	BAWE	25	2				A		A A		A A														5	0	
13	RC	1117460834	DAIYANA	SAFSIEL	MEDINA	MASANA	4	3				A		A A		A A														5	0	
14	RC	1117461072	JURISA	MALLERLY	JENIYA	MAYAURI	2	4				A		A A		A A														5	0	
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
																													TOTAL	70	0	

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

Paola Chipiaje
COORDINADOR(A) ETA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.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: 900480309-8 NUMERO DE CONTRATO: 8600001022
MES: DICIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE IRIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): MARIO DANILO FORERO CC: 1117.490629
Codigo CUENTAME UDS: 801251148630 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOCHUELO 1
Dirección UDS: COMUNIDAD MOCHUELO Teléfono UDS: 3165148395

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123088088	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	9			5	0	
02	RC	1117481136	LAURA	MICHEL	[illegible]	[illegible]	7	7			5	0	
03	RC	1117481006	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	7			5	0	
04	RC	1116024473	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		7			5	0	
05	RC	1222146305	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	3			5	0	
06	RC	1117480758	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	6			5	0	
07	RC	1117481006	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	6			5	0	
08	RC	1117480991	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	3			5	0	
09	RC	1117481008	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	2			5	0	
10	RC	1117481001	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	3			5	0	
11	RC	1117480805	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	7			5	0	
12	RC	1117480758	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	8			5	0	
13	RC	1117481134	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	8			5	0	
14	RC	1117480896	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	7			5	0	
15	RC	1117480872	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	8			5	0	
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	75	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Paola Chipiaje — COORDINADOR/A
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

1140

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

NIT | NUMERO DE CONTRATO: 8900811572 | Regional: CASANARE | Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO | Municipio: HATO COROZAL

MES: DICIEMBRE | AÑO: 2023 | Nombre Agente Educativo (a): MARIPU MARIBEL PEJAROS PUTIRI | CC: 1006496455

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: | Direccion UDS: MARDUE | Telefono UDS:

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 — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117461201	YENNIFER	MABELEYDY	PEJAROS	WAMPE	1	3	A A A A A	5	0	
02	RC	1117461244	DAMYAR	JHEFFERSON	MURILLO	MEVA	1	2	A A A A A	5	0	
03	RC	1117460620	AMAMARI	YEFERSON	CUMPERE	KOMETO	5	7	A A A A A	5	0	
04	RC	1117461305	MAYCKO	JHON ESTIVEN	EMMA	CTO	0	9	A A A A A	5	0	
05	RC	1117460837	YUSHIN	ANDREA	JAPE	LAMA	A	0	A A A A A	5	0	
06	RC	1117461305	CAURIS YUMA	MAYDA FERNANDA	WAYPAN	DIPA	2	9	A A A A A	5	0	
07	RC	1117461307	LUMENAYA	KELLY LOUMARA	EMMA	PEJAROS	2	5	A A A A A	5	0	
08	RC	1117461022	KATEIRA	JHAIRSON	BURITIS	MEVA	2	9	A A A A A	5	0	
09	RC	1222130827	MANCO	NEIS DEDE	JIMENEZ	MICHICU	A	11	A A A A A	5	0	
10	RC	1117461291	WAYUBEI	JAIMEIDI	OJIWA	TANE	2	0	A A A A A	5	0	
11	RC	1117461994	DENIS	MARCELA	PEJAROS	TORRES	2	0	A A A A A	5	0	
12	RC	1117461112	SABOCO	ELI	GIRE	MEDINA	2	3	A A A A A	5	0	
13												
14												
15	RC											
16	RC											
17	CC											
18	RC											
19	RC											
20												

TOTAL 60 0

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

Paola Chipiaje
COORDINADOR(A) ETA

Maripu Maribel
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

4141

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.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 _____ NUMERO DE CONTRATO: 8000812022

MES: DICIEMBRE AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA TURNO: _____

SERVICIO DE ATENCION: _____

IDENTIFICACIÓN

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

Nombre Agente Educativo (a): MAIRU GLADYS WAYPARI CUVA CC: 1117458262

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención: MARDUE 2

Director UDS: MARDUE Teléfono UDS: 3146146358

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	C.C	1117466776	SUHETH	HEISLEIDER	EMMI	PEARCOS	4	6				A	A	A	A	A	✓													5	0	
02	RC	1117461166	ELEN	MAHIA	EMMI	PEARCOS	1	8				A	A	A	A	A	✓													5	0	
03	RC	1117461107	HASSAN	MATIA	JIMENEZ	GUARIPE	1	11				A	A	A	A	A	✓													5	0	
04	RC	1117461372	WACCAMBO	SANDI NICOL	GARCIA	YORIS	0	9				A	A	A	A	A	✓													5	0	
05	RC	1117461274	WAYRA	EMILY	GUARIPE	DIPA	0	7				A	A	A	A	A	✓													5	0	
06	RC	1222136885	MACIANA	MARLY	TORRES	JIMENEZ	4	9				A	A	A	A	A	✓													5	0	
07	RC	1118577256	HECTOR		EMMI	MAIEVO	5	9				A	A	A	A	A	✓													5	0	
08	RC	1117466803	DUMUTE	ESTEVAN	SIMO	DIPA	4	4				A	A	A	A	A	✓													5	0	
09	RC	1117462804	JUIRUWA	ESTIVEN	SIMO	DIPA	4	4				A	A	A	A	A	✓													5	0	
10	RC	1117460958	JUIRUWA	ANGELICA ANDREA	FLORES	JIMENEZ	3	1				A	A	A	A	A	✓													5	0	
11	RC	1117460958	WAMI	LEIRYS JASSALL	MEDINA	PEARCOS	0	6				A	A	A	A	A	✓													5	0	
12	RC	1117460993	THOKU	THABURAKEN	GUARIPE	MAQUIRA	4	1				A	A	A	A	A	✓													5	0	
13	RC	1117460777	SAKIRA	YAINEIDI	WAYPARI	DIPA	4	8				A	A	A	A	A	✓													5	0	
14	RC	1117461026	TSAWENDI	DAVI DAYSON	WAYPARI	CUVA	2	3				A	A	A	A	A	✓													5	0	
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
																												TOTAL	70	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

Paola Chipiaje
COORDINADOR(A) EA

Mairu Gladys Waypari
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

[redacted] [redacted]

4142

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MD12.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: _ 9004853849 _____ NUMERO DE CONTRATO: _8000000021_____
MES: _____ CICLO: 6 _____ 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 ARIPORO_____ Municipio: _____ HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Miryam Quiñone Urrejo CC: 52963008
Código CUENTAME UDS: 85:0250000332 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOSQUITO I
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	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	1117461177	LUZ	DAIRA	GONZALEZ	RUMEJE	1	4					A	A	A	A	A	/													5	0	
02	RC	1117461213	MIHA	SARAY	JOROPA		1	2					A	A	A	A	A	/													5	0	
03	RC	1116818334	JHOSMAR	ABDEL	QUITEBE	GAITAN	3	8					A	A	A	A	A	/													5	0	
04	RC	1117460615	ALEXA	VIDALI	JOROPA	CHAMARRAVI	5	5					A	A	A	A	A	/													5	0	
05	RC	1117460655	JELEN	MARIA	YAGUDUVA	MACABARE	5	1					A	A	A	A	A	/													5	0	
06	RC	1117460662	YULI	GISEL	RODRIGUEZ	RENOMA	5	0					A	A	A	A	A	/													5	0	
07	RC	1117460672	YOLYS	AYAMI	HERRERA	RENOMA	5	0					A	A	A	A	A	/													5	0	
08	RC	1117460706	ZARYTH	NAHOMY	RODRIGUEZ	QUITEBE	4	9					A	A	A	A	A	/													5	0	
09	RC	1117460734	LEIRIS	SKARLETH	RODRIGUEZ	QUITEBE	4	9					A	A	A	A	A	/													5	0	
10	RC	1117461500	DANEYHYS	YITZED	QUITEVE	GAITAN	1	11					A	A	A	A	A	/													5	0	
11	RC	1117460755	CRISTIAN	WILFRED	GUACARAPARE	QUITEVE	4	6					A	A	A	A	A	/													5	0	
12	RC	1117460811	ROBERT	NEIL	GUACARAPARE	JOROPA	4	2					A	A	A	A	A	/													5	0	
13	RC	1117460830	GREISY	YERALDI	JOROPA	RUMEJE	4	0					A	A	A	A	A	/													5	0	
14	RC	1117461260	LAIREN	ELIF	QUITEVE	UMEJE	0	5					A	A	A	A	A	/													5	0	
15	RC	1117460903	ANGELA	YARITHZA	YAGUDUA	JOROPA	3	4					A	A	A	A	A	/													5	0	
16	RC	1117461115	LUIS	ABRAHAN	CHAMARRAVI	YAGUDUA	1	10					A	A	A	A	A	/													5	0	
17	RC	1118578627	ANNY	LISBELL	GRANADOS	UMEJE	4	11					A	A	A	A	A	/													5	0	
18	RC	1117461241	BIANCA	EMILY	HERRERA	VARGAS	0	10					A	A	A	A	A	/													5	0	
19	RC	1222142089	CARLITOS	FABEVER	GRANADOS	UMEJE	0	6					A	A	A	A	A	/													5	0	
20	RC	1117461110	DARNEL	ISAAC	JOROPA	CHAMARRAVI	2	1					A	A	A	A	A	/													5	0	
																														TOTAL	100	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:	

DIGITADOR(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	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: _ 1098638-4 NUMERO DE CONTRATO: _2018860031_____
MES: _____ DICIEMBRE NÚMERO DE FOLIO: _____ AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCION: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 1

IDENTIFICACION Hoja ___ de ___
Regional: ____CESAR/NTE_____ Centro Zonal: ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _____ HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Mayani Quiñones Urieja CC: _52983009_____
Código CUENTAME UDS: 85126060002 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MOISICHITO I
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F4.IMO12.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
Ref.: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ DICIEMBRE 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: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Johnvane Quiñere Garcia CC: 1117466873
Código CUENTAME UDS: 8512514030 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MORICHITO 2
Director UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO /USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	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	1117460900	SHAIRA	CRISTAL	HUMO	MALPICA	3	5					A	A	A		A	A														5	6	
02	RC	1117460913	MILIS	MAREK	CHAMARRAVI	JOROPA	3	3					A	A	A		A	A														5	0	
03	RC	1117460919	YEIMY	LORENA	UMEJE	HERRERA	3	8					A	A	A		A	A														5	0	
04		1214216944	BRHAM	ZAEDIEL	UMEJE	JOROPA	2	11					A	A	A		A	A														5	0	
05	RC	1117460929	EVELIN	BRIYID	ARTEAGA	AGUILAR	3	3					A	A	A		A	A														5	0	
06	RC	1117460971	LINDA	LUCIA	QUITEVE	UMEJE	2	9					A	A	A		A	A														5	0	
07	RC	1117461068	EIRENIA		JOROPA	JOROPA	2	1					A	A	A		A	A														5	0	
08	RC	1117461097	EMMA	VALENTINA	CHAMARRAVI	JOROPA	1	10					A	A	A		A	A														5	0	
09	RC	1117461098	DAIMER	MOISES	CHAMARRAVI	QUITEVE	1	11					A	A	A		A	A														5	0	
10	RC	1117461099	EHILIN	DAILET	ARTEAGA	CISNERO	1	10					A	A	A		A	A														5	0	
11	RC	1117460744	DAENERYS	KHALEISY	QUITEBE	HERRERA	4	7					A	A	A		A	A														5	0	
12	RC	1117461103	DIHOMAR	YONQUIEL	HUMEJE	PEREZ	2	1					A	A	A		A	A														5	0	
13	RC	1117461275	ISSA	YOELI	QUITEVE	GARCIA	0	6					A	A	A		A	A														5	0	
14	RC	1117461126	THALIANA	SALOME	QUITEBE	HERRERA	1	8					A	A	A		A	A														5	0	
15	RC	1117461150	YIRA	ESCARLETH	HUMEJE	PONARE	1	6					A	A	A		A	A														5	0	
16	RC	1147095188	AYNELEN	AILET	QUITEBE	JOROPA	3	8					A	A	A		A	A														5	0	
17	RC	1214216942	SELENA	DIALY	QUITEVE	GARCIA	2	8					A	A	A		A	A														5	0	
18	RC	1117461217	ANDREY	BLADIMIR	CHAMARRAVI	AGUILAR	1	2					A	A	A		A	A														5	0	
19	RC	1117461216	ANYELO		GAITAN	FLORES	1	1					A	A	A		A	A														5	0	
20	RC	1117460830	YORNEY	ROSEL	JOROPA	JOROPA	5	5					A	A	A		A	A														5	0	
																															TOTAL	100	0	

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

COORDINADOR(A) LCA

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

4145

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP	25/05/2018
		Versión 8	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: _____ DICIEMBRE _____ 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: HATO COROZAL

Nombre Agente Educativo (a): Johnvany Quiñonez Garcia — CC: 1117468873

Código CUENTAME UDS: 8512514002K — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MORICHITO 2

Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO — Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIF: _ 900462364-4 NUMERO DE CONTRATO: _4000000001_____
MES: _____ DICIEMBRE AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN Pág: ___ de ___
Regional: ____CASANARE____ Centro Zonal: ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _____ HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Leidy Yoseli Herrera CC: _1006559140____
Código CUENTAME UDS: 8512515021 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MORICHITO 3
Dirección UDS: _____ CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA					
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1118580241	HELMER	SANTIAGO	GUARUPE	RENOMA	1	7					A	A	A		A	A														5	0	
02	RC	1222132135	ARLEY	DAVID	CHAMARRAVI	MACABARE	4	2					A	A	A		A	A														5	0	
03	RC	1222136231	YOSMI	ADELYS	CHAMARRAVI	JOROPA	2	9					A	A	A		A	A														5	0	
04	RC	1222130292	MARIA	CAMILA ESTEFANY	HERRERA	JOROPA	4	10					A	A	A		A	A														5	0	
05	RC	1117460926	NEIDER	JOSUE	HERRERA	JOROPA	3	3					A	A	A		A	A														5	0	
06	RC	1222136456	ELIANA	MARIETH	TABUTAU	UMEJE	2	8					A	A	A		A	A														5	0	
07	RC	1222137611	LUIZA	LORENA	QUITEBE	YAGUDUA	2	3					A	A	A		A	A														5	0	
08	RC	1117460882	THIAGO	SMID	JOROPA	GUALDRON	0	1					A	A	A		A	A														5	0	
09	RC	1117460884	ALDRON	ARELIS ALEKÓNENWA	GUALDRÓN		4	7					A	A	A		A	A														5	0	
10	RC	1117460866	ROSSY	AYALEN	GUARUPE	RENOMA	4	0					A	A	A		A	A														5	0	
11	RC	1115870348	JHOSSKARLI	ISABEL	GAITAN	AGUILAR	3	6					A	A	A		A	A														5	0	
12	RC	1115892573	BRIANA	YULIETH	GARCES	HUMEJE	2	0					A	A	A		A	A														5	0	
13	RC	1118651679	HANNA	AILEN	MARTINEZ	UMEJE	0	2					A	A	A		A	A														5	0	
14	RC	1147595206	ADAN	EMIR	JOROPA	CATIMAY	4	11					A	A	A		A	A														6	0	
15	RC	1234792973	JORLAN	YAIR	SOGAMOSO	ALDANA	3	11					A	A	A		A	A														5	0	
16	RC	1117461154	PABLO	JAVIER	JOROPA	LOPEZ	1	8					A	A	A		A	A														5	0	
17	RC	1117461279	EINER	ERIEL	GUACARAPARE	JOROPA	0	9					A	A	A		A	A														5	0	
18	RC	1117461293	DANA	DALIA	UMEJE	YAGUDUVA	0	4					A	A	A		A	A														5	0	
19	RC	1117461002	AYLEN	DANIELA	UMEJE	YAGUDUVA	2	6					A	A	A		A	A														5	0	
20	RC	1117461228	HERNAN	UZIEL	HERRERA	JOROPA	1	2					A	A	A		A	A														5	0	
																															TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Leidy Herrera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: [redacted]
NUMERO DE CONTRATO: [redacted]
MES: DICIEMBRE
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): Leidy Yoreidi Herrera
CC: 1006059140
Código CUENTAME (IDS: 851251153521
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MORICHITO 3
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO
Teléfono UDS:
Hoja: ___ De: ___

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

4148

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _4500000031_____
MES: DICIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 1

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: HATO COROZAL
Nombre Agente Educativo (a): Lelis Teresa Rodriguez Rodriguez CC 1117459073
Código CUENTAME UDS: 85125000035930 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TSAMANI 1
Dirección UDS: CAÑO NOCHUELO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	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	1117461192	HECTOR	JEREMIA	ROMERO	HUMEJE	1	4						A	A	A	A	A														5	0	
02	RC	1115867906	HEZEL	DRIANNA MARYAM	BARRIOS	RODRIGUEZ	4	0						A	A	A	A	A														5	0	
03	RC	1117460633	HENYER	XAMIR	LEON	YEPES	5	4						A	A	A	A	A														5	0	
04	RC	1117460671	KALETH	YOSMANI	YEPES	MALPICA	5	0						A	A	A	A	A														5	0	
05	RC	1117460673	GEORGE	SAMIR	GAITAN	BALTA	5	0						A	A	A	A	A														5	0	
06	RC	1117460730	LINDA	DAENERYS	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	4	8						A	A	A	A	A														5	0	
07	RC	1117461229	IZAN	AARON	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1	0						A	A	A	A	A														5	0	
08	RC	1117460862	ANAHIS	SOLEMNIS	BARRIOS	GAITAN	3	10						A	A	A	A	A														5	0	
09	RC	1117460943	ARNOL	YEKOI	GAITAN	MALPICA	3	2						A	A	A	A	A														5	0	
10	RC	1117460987	YANEXI	JULIETH	ROMERO	HUMEJE	2	8						A	A	A	A	A														5	0	
11	RC	1117460988	ENOC	ESTIBEN	VALDERRAMA	LEON	2	8						A	A	A	A	A														5	0	
12	RC	1117460989	LUIS	ANTHONY	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	2	7						A	A	A	A	A														5	0	
13	RC	1117460992	YHINDEYLIS	NAYHARA	MALPICA	RODRIGUEZ	2	7						A	A	A	A	A														5	0	
14	RC	1117461209	BECKY	LEIRYS IRENE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1	2						A	A	A	A	A														5	0	
15	RC	1118676845	LIA	MAIA	MALPICA	RODRIGUEZ	4	11						A	A	A	A	A														5	0	
16	RC	1124836130	DAIRON	MAURICIO	CHIPIAJE	YEPES	2	10						A	A	A	A	A														5	0	
17	RC	1222137339	ERICK	EMANUEL	RODRIGUEZ	ERRENUMA	2	4						A	A	A	A	A														5	0	
18	RC	1222138978	BRAYDIEN	ALEXANDRO	RODRIGUEZ	ERRENUMA	1	8						A	A	A	A	A														5	0	
19	RC	1117461193	DARIO	ERNESTO	YEPES	GAITAN	1	7						A	A	A	A	A														5	0	
20	RC	1117461314	BRIHANA	MILAIRYS	RODRIGUEZ	CAMPO	0	2						A	A	A	A	A														5	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:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADORA(A)

Lelis T. 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 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	29/05/2015
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: [redacted] NUMERO DE CONTRATO: [redacted]
MES: DICIEMBRE AÑO: 2017
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): LURDES MARLE UMEJE POVARE CC: 1006566585
Codigo CUENTAME UDS: 8526001103438 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: GUAFILLAL
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3509606515

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES a VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117461246	MARTHA	SORA	PAICHA	TADA	0	10	A A A A A	A A A A A	5	0	
02	RC	1115870345	IVAN	JOSE	TADA	WAYEMI	0	5	A A A A A	A A A A	5	0	
03	RC	1117461298	EDILIA	ALEXANDRA	WAYEN	PONJA	0	5	A A A A A	A A A A	5	0	
04	RC	1115869357	LIZ	KATERIN	TATAMAJA	SANTANA	1	8	A A A A A	A A A A	5	0	
05	RC	1115869364	YENCY	LUZ	JAPE	PEOKU	2	4	A A A A A	A A A A	5	0	
06	RC	1115868365	FREISI	HERRERA	WAYEMI	TADA	2	8	A A A A A	A A A A	5	0	
07	RC	1117460645	WILMER	ZAMIR	SUWADE	SHUMA	5	2	A A A A A	A A A A	5	0	
08	RC	1117460657	LIANA		PAICHA	TADA	5	3	A A A A A	A A A A	5	0	
09	RC	1117460781	NEYMAR		TATAMAJA	SANTANA	5	3	A A A A A	A A A A	5	0	
10	RC	1117460946	LINA	ROSA	PAICHA	TADA	3	0	A A A A A	A A A A	5	0	
11	CC	1149191693	MARIA	ISABEL	SANTANA	PAKAWA	25	9	A A A A A	A A A A	5	0	
12	RC	1117461054	VANESSA	VALENTINA	WAYEN	PONJA	2	8	A A A A A	A A A A	5	0	
13	RC	1214216935	BENYS	ARLEY	TATAMAJA	SANTANA	3	4	A A A A A	A A A A	5	0	
14	RC	1117461259	TATIANA		JAPE	PONJA	1	5	A A A A A	A A A A	5	0	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	70	0	

Verificacion 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
	14

COORDINADOR(A) EA

Lurdes Umeje
RESPONSABLE DE GRUPO

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

4150

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MD12.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: 8904803844 NUMERO DE CONTRATO: 8904803801
MES: DICIEMBRE 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): Wilson Melek Tobú Kapkutira CC: 1006559138
Código CUENTAME UDS: 6525000 C31184 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAV JOSE 1
Director UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		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	1115867304	ROLFI	DANIEL	MEYA	TODESI	4	11						A	P	P	P	P	/													5	0	
02	RC	1115867979	JIMMY	LEANDRO	KUETSI	DIKUSI	4	8						A	A	A	P	P	/													5	0	
03	RC	1115867992	YAIDY	VANESA	CHENA	AUDA	5	3						P	A	P	A	P	/													5	0	
04	RC	1115868932	OMAR	FERMIN	KEIBO	JUTUBODI	3	3						P	P	P	P	P	/													5	0	
05	RC	1115868810	YECI	JULIANA	WUETSI	MASA	3	5						P	A	A	P	P	/													5	0	
06	RC	1115869366	JENNY	YAXENY	MASIWAR	ICHOOOOO	2	4						A	P	A	P	P	/													5	0	
07	RC	1117460649	YAMNY	ESTEFANI	TUDUPIAL	ICHOOOOO	5	2						A	A	A	P	P	/													5	0	
08	RC	1117460936	THALIA	LISBETH	IKJO	KADABO	5	0						A	P	P	P	P	/													5	0	
09	RC	1117460844	HALIM	NAIR	KABADO	MASA	4	0						P	P	A	P	A	/													5	0	
10	CC	1133209127	ALBA	TERESA	BADUSI	MADETSI	37	6						P	P	P	A	P	/													5	0	
11	RC	1117460995	HOSMAN	YESIT	PJEPJEDI	MADWA	2	7						P	P	A	P	P	/													5	0	
12	RC	1117461019	USAIRA	DUSENEIBA	WATIBA	WEMOIBA	2	6						P	P	P	P	P	/													5	0	
13	RC	1117461050	GREISY	NICOL	KANOPI	JASEBA	2	6						P	P	A	P	P	/													5	0	
14	RC	1117461104	BRENDA	CAROLINA	MAWEIBA	APJEDI	1	5						P	P	P	P	P	/													5	0	
15	RC	1117461195	ISAMARY	SOFIA	KUETSI	KJOKJODI	1	5						P	P	P	P	P	/													5	0	
16	RC	1117461196	YOLMAN	REINALDO	WAMADAWI	KAUYADI	1	5						P	P	P	P	P	/													5	0	
17	RC	1222133802	NERY	MARLEY	JODOM	YOPI	3	9						P	P	A	P	P	/													5	0	
18	RC	1222139023	LUISA	MILEYDI	POPO	BUYENI	1	7						P	P	A	P	P	/													5	0	
19	RC	1236438360	HAMER	YESID	KADABO	IKJO	5	5						P	P	A	P	P	/													5	0	
20	RC	1115869843	CENAIDA	YSED	MASA		1	2						P	P	A	P	P	/													5	0	
																															TOTAL	100	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	2

DINAMIZADOR(A) EA

Wilson Tobú
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

4151

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB.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: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____

MES: _____ DICIEMBRE _____ AÑO: _2022_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal: ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _____ PAZ DE ARIPORO

Nombre Agente Educativo (a): Wilson Melak Tobu Kaptuoma CC: 1069551136

Codigo CUENTAME UDS: 8525000132184 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JOSE 1

Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	RC	1117461279	CARMEN ZORAIDA	NOTSIWA	TOBU	CHENA	0	5					P	P	P			P	P													5	0	
02	RC	1119870350	KAREN	BRISLENY	WAMADAWI	DOWATSI	0	10					P	P	P			P	P													5	0	
03	RC	1115869881	DILENIA	MARLENI	YOPI		1	0					D	P	P			P	P													5	0	
04	RC	1117461321	BEIGY	MICAELA	KEIBO	JUTUBODI	0	1					P	P	D			P	P													5	0	
05	RC	1117460712	LUISA	ELIANA	WUETSI	MASA	4	11					P	P	P			P	P													5	0	
06	CC	1151188412	DORELYS	MEYA	AUDA		19	0					P	P	P			P	P													5	0	
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	30	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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

4152

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

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUEVENA GENTE
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ DICIEMBRE 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: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Alexander Mutimin Kaibo Bonpel — CC: 1006559140
Codigo CUENTAME UDS: 85250001 0243 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JOSE 2
Direccion UDS: CAÑO MOCHUELO — Telefono UDS:

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	1222141698	LUIZ	KELBER	MUTSAYA	KADABO	0	8					A	A	A	A	A	✓													S	0	
02	RC	1117461323	DELIA	KAZZARY	TOBU	DUMA	0	2					A	A	N	A	A	✓													S	0	
03	RC	1115868606	MARIA	CECILIA	TOBU	JONADA	3	2					A	A	A	A	A	✓													S	0	
04	RC	1115868637	BABI	DISNEY	BOTSOKI	DIKUSI	3	1					A	A	A	N	A	✓													S	0	
05	RC	1115869372	GENYER	HERNANDO	KADABO	IKJO	2	4					A	A	A	A	A	✓													S	0	
06	RC	1115869375	SINDI	MEGAN	DOWATSI	KUTSI	2	0					A	A	A	A	A	✓													S	0	
07	RC	1117460775	FLAINER	RUBIANO	WAMADAWI	KAUYADI	4	5					A	A	A	A	A	✓													S	0	
08	RC	1117460778	BRIYITH	NJOTSIWA	TAWADI	BADUSI	4	5					A	A	A	A	A	✓													S	0	
09	RC	1147696195	JAIRO	YOEL	WAMADAWI	DOWATSI	4	2					A	A	A	A	A	✓													S	0	
10	RC	1147696196	HANA	SHARIT	UDOTO	JOSBELINE	4	10					A	A	A	A	A	✓													S	0	
11	RC	1147696197	HIMER	ALDAIBAR	DEIWA	MADI	3	11					A	A	A	A	A	✓													S	0	
12	RC	1147696201	OMAR	EUGENIO	DOWATSI	KUTSI	5	1					A	A	A	A	A	✓													S	0	
13	RC	1147696203	YENNIFER	MARIANA	MADI	TOBU	3	0					A	A	A	A	A	✓													S	0	
14	RC	1147696205	DARYX	YISELDY	KAUYADI	MAIWEBA	4	0					A	A	A	A	A	✓													S	0	
15	RC	1214216936	NEYI	FERNANDA	TAWADI	BADUSI	2	9					A	A	A	A	A	✓													S	0	
16	RC	1214216938	HELKIN	MAWODI	DEIWA	MADI	2	9					A	A	A	A	A	✓													S	0	
17	RC	1222119010	NILSON	ALEXIS	JUTUBODI	MAIWEBA	1	8					A	A	A	A	A	✓													S	0	
18	RC	1222138891	JEFERSON	JAIR	MAIWEBA	MADIWA	1	9					A	A	A	A	A	✓													S	0	
19	RC	1222138383	LETHY	MARIA	IKJO	TAWADI	1	7					A	A	A	A	A	✓													S	0	
20	RC	1117461289	LUIS	ANTONIO	UDOTO	JOSBELINE	1	6					A	A	A	A	A	✓													S	0	
																														TOTAL	19	0	

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

COORDINADORA/EA

Alexander Kaibo
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS 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	FEMO12.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: _ 9014802284

NÚMERO DE CONTRATO: _8000000031_____

MES: _____ DICIEMBRE

AÑO: _2022_____

MODALIDAD DE ATENCION: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCION: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 1

IDENTIFICACION

Hoja ____ de ____

Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal: ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: ____ PAZ DE ARIPORO

Nombre Agente Educativo (a): Alexander Mukdad Kalbo Bonjoel CC _____

Codigo CUENTAME UDS: 8525000133243 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: SAN JOSE 2

Direccion UDS: _____ CAÑO MOCHUELO _____ Telefono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1222139438	NEIMAR	YESID	POPO	JUYENI	1	6					P	P	P	P	P	P															
02	RC	1117461253	CRISTOFER	LIAM	LOMBANA	ICHOOOOO	0	10					P	P	P	A	P	P															
03	RC	1222142282	ASLI	YESENIA	TOBU	KAPUTSINA	0	5					P	P	P	P	P	P															
04	RC	1236438366	JOJAN	ARBENIS	KUETSI	POPO	5	4					P	P	P	P	P	P															
05	RC	1222130272	LUCY	CARMELIA	MADEO	TOBU	4	10					P	P	P	P	P	P															
06	CC	1145191754	SAMPERA	SEPIA	POPO	JUYENI	29	2					P	P	P	P	P	P															
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	23
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

COORDINADOR(A) EA

Alexander Reino

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

4154

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: 9004883918 NUMERO DE CONTRATO: 8000000001
MES: DICIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACION Hoja ____ de ____
Regional: ____DAGUANRE Centro Zonal: ____PAZ DE ARIPORO____ Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Miguel Tobu Kadosi CC: 1119852480
Código CUENTAME UDS: 85125114003 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JOSE 3
Dirección UDS: CARO MOCHUELO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
								SEMANAS																													
								PRIMERA						SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	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	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	MESES	AÑOS																									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1117461178	DANITZA		GUACARAPARE	DEIWA	1	4				A	P	P	A	P																	S	0	
02	RC	1115870335	DIXON	GONZALO	KAURESI	YAWA	0	1				P	P	P	N	P																	S	0	
03	RC	1115869871	EMILY	DELFINA	CHAMARRAVI	MUTSAYA	1	1				P	P	P	P	P																	S	0	
04	RC	1115869847	DARWIN	FELIPE	AUDA	TODESI	1	2				P	P	P	N	P																	S	0	
05	RC	1029408325	PEDRO	LUIS	TOBU	MADI	4	2				P	P	P	P	P																	S	0	
06	RC	1115867307	DEMIS	MARIA	TOBU	MAYEI	5	0				P	P	P	P	P																	S	0	
07	RC	1115867469	HELMAN	EIWEI	JODOM	POPO	4	9				P	P	P	P	P																	S	0	
08	RC	1115867555	JUAN	PABLO	KANOPI	JASEBA	4	11				P	P	P	P	P																	S	0	
09	RC	1115868608	DANIER	FRAIN	MAWEBA	APJEDI	3	4				P	P	P	P	P																	S	0	
10	RC	1115869373	JENCY	JURISABEL	TINEWA	KJOKJODI	1	9				P	P	P	P	P																	S	0	
11	RC	1115869376	YEXSIN	EDARWIN	KJOKJODI	DOWATSI	2	1				P	P	P	P	P																	S	0	
12	RC	1117460661	DIDIER	JAMES	TAWADI	WATIBA	5	7				P	P	P	N	P																	S	0	
13	RC	1117460786	DENILSA	MAGA	PJEPJEDI	WETSI	4	5				P	P	P	P	P																	S	0	
14	RC	1117461172	DAYEXI	YURANI	WETSI	APJEDI	1	5				P	P	P	P	P																	S	0	
15	RC	1147695190	KELVER	JOSE	MUTSAYA	CHENA	3	10				P	P	P	P	P																	S	0	
16	RC	1147695202	LAURA	VALERIA	BODIWA	KUYAUCHI	4	3				P	P	P	P	P																	S	0	
17	RC	1214216932	LEWIS	ANTONIO	MADEO	TOBU	2	10				P	P	P	P	P																	S	0	
18	RC	1214216939	DARCY	YULIETH	TOBU	MAYEI	2	8				P	P	P	P	P																	S	0	
19	RC	1222142696	AIDAMILEY	LUCIANA	DEIWA	MADI	0	3				N	P	P	P	P																	S	0	
20	RC	1222142696	YOLANDA	BASEBO	WATIBA	WEMOBBA	0	3				P	P	P	A	P																	S	0	
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	27
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) CZ

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

4155

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MO11.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: _ 9004673614 NUMERO DE CONTRATO: _8000000051_____
MES: _____ DICIEMBRE AÑO: _2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal: ___PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _____ PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): Miguel Tobo Kadosi CC: 1115852489_____
Código CUENTAME UDS: 85125114003 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JOSE 3
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS:

No. de Cupo	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1222143055	ARELYS	MARIELA	DOWATSI	TAIWADI	0	1						P	P	P	A	D	F												5	0	
02	RC	1226438068	ESNEDA	MAYEBA	WEMOTBA	MADEO	5	5						P	P	P	A	A	F												5	0	
03	RC	1115867086	JEIMY	ALEJANDRA	YAWA	BODIWA	5	2						D	D	P	A	D	F												5	0	
04	RC	1115869068	MEISY	ALEJANDRA	YAWA	BODIWA	1	9						D	D	A	P	A	F												5	0	
05	CC	1193901261	JOHANA	KADINA	DIKUSI		20	3						A	A	P	A	A	F												5	0	
06	RC	1117401286	JHOLDAN	ALFREDO	MASIWAR	CANUTO	0	8						P	A	A	P	A	F												5	0	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	30	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑAS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

COORDINADOR(A) ZONAL

Miguel 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FRMO12.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: [redacted] NUMERO DE CONTRATO: [redacted]
MES: DICIEMBRE 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): SAUL WAKUI YOPI CC: 1115852483
Codigo CUENTAME UDS: 8525000153282 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atencion: BETANIA
Direccion UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3123371084

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1115869845	KIRCIA	KISNEI	YOPI	JAPE	1	3					A	A	A	A	A	✓										5	0	
02	RC	1222142352	YUREIDY	ALEXSANDRA	MASIWAR	PJEPJEDI	0	5					A	A	A	A	A	✓										5	0	
03	RC	1115870340	NEIMAR	YESID JOMPE	WAKJI	TARICHA	0	5					A	A	A	A	A	✓										5	0	
04	RC	1115869971	LICENIA	YEIDA	YOPI	JAPE	4	5					A	A	A	A	A	✓										5	0	
05	RC	1115867294	ANYELA	XIOMARA	WAKJI	TARICHA	5	2					A	A	A	A	A	✓										5	0	
06	RC	1115867299	ARLEY	DUMETEI	WAKJI	MASIWAR	4	11					A	A	A	A	A	✓										5	0	
07	RC	1115867985	HELMA	YOBANORY	JUITEYA	MAWEDA	4	0					A	A	A	A	A	✓										5	0	
08	RC	1115867990	JULIO	MASADITO	JODOM	MASIWAR	4	3					A	A	A	A	A	✓										5	0	
09	RC	1115867991	HELMAN	DIOMEDES	YOPI	JAPE	4	6					A	A	A	A	A	✓										5	0	
10	RC	1115868603	ANDERSON	TSOKANEY	JODON	WAKI	3	1					A	A	A	A	A	✓										5	0	
11	RC	1115869284	ERICK	LIBARDO KUBARI	DUMA	MASIWAR	2	2					A	A	A	A	A	✓										5	0	
12	RC	1115869362	SANDRA	YOZABET	JODOM	MASIWAR	2	0					A	A	A	A	A	✓										5	0	
13	RC	1115869363	DANELA	TIBAY	WAKJI	MASIWAR	2	7					A	A	A	A	A	✓										5	0	
14	RC	1115869374	MAICOL	DAVID	MASIWAR	JEDPACHA	2	0					A	A	A	A	A	✓										5	0	
15	RC	1115865874	SINDY	DANEYDOMA	ODAYA	YOPI	1	3					A	A	A	A	A	✓										5	0	
16	RC	1117461056	EVER	ADELMO WEIDUN	WAKJI	JODOM	2	2					A	A	A	A	A	✓										5	0	
17	RC	1147685194	ITRA	YORELY	MASIWAR	JEDPACHA	4	1					A	A	A	A	A	✓										5	0	
18	RC	1222129833	CARLOS	MASIKEI	JODON	POPO	5	4					A	A	A	A	A	✓										5	0	
19	RC	1222130275	ALVARO	NOMEL	JODOM	WAKJI	4	11					A	A	A	A	A	✓										5	0	
20	RC	1236438364	YILMER	STIVEN	JEDPACHA	WAMADAWI	5	6					A	A	A	A	A	✓										5	0	
																											TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 8 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 8 MESES ASISTENTES:	79
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Saul Wakji
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

4157

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FBMO12.FP	28/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ DICIEMBRE AÑO: 2021
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): SAUL WAKJI YOPI CC: 1115852883
Codigo CUENTAME UDS: 85250001332B2 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: BETANIA
Direccion UDS: CAÑO MOCHUELO Telefono UDS: 3123371084

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1236438371	KAREN	ANDREA	WAKJI	YOPI	5	9						A	A			A	A	/													S	0	
02																																	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	S	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Saul Wakji
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.MO12.PP	29/05/2018
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: **Pública**

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

NUMERO DE CONTRATO: _____

MES: _____ DICIEMBRE — AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCION: _____ 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): ANDERSON JOROPA RODRIGUEZ CC: _____1117333670_____

Codigo CUENTAME UDS: 852508013339 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: QUINTO PATIO - TOPOCHALES

Dirección UDS: ____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS: 3114845797_

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA						SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1115870336	YOJAN	ENEDER	CHAMARRAVI	ZAPATA	1	3					A	A	A		A	A														5	0	
02	RC	1115870337	MILLER		RUIZ	MITERLA	0	8					A	A	A		A	A														5	0	
03	CC	1151188276	ANA	GRACIELA	GONZALEZ		26	8					A	A	A		A	A														5	0	
04	RC	1115869367	GREICI	FLORINDA	CHAMARRAVI	GONZALEZ	1	11					A	A	A		A	A														5	0	
05	RC	1117460719	YINNA	MARIA	RAMIREZ	ZAPATA	4	8					A	A	A		A	A														5	0	
06	RC	1117460963	LUIS	OMAR	RAMIREZ	ZAPATA	3	8					A	A	A		A	A														5	0	
07	TI	1151188367	TATIANA		LARA	ZAPATA	13	10					A	A	A		A	A														5	0	
08	RC	1117461068	LUZ	PAOLA	GAITAN	ZAPATA	2	7					A	A	A		D	A														5	0	
09	RC	1127395338	CARLOS	JAIR	GAAITAN	CEPEDA	3	6					A	A	A		A	A														5	0	
10	RC	1214216929	JUAN	SEBASTIAN	CHAMARRAVI	ZAPATA	2	8					A	A	A		A	A														5	0	
11	RC	1236438369	CRISTIAN		CHAMARRAVI	ZAPATA	5	5					A	A	A		A	A														5	0	
12	RC	1115870339	DARWIN	MIGUEL	ZAPATA	PANEBO	1	4					A	A	A		A	A														5	0	
13	SD	SD	HIJA	DE MILDRED	CHAMARRAVI	LINARE	4	7					A	A	A		A	A														5	0	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	65	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) ETA

anderson R.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

4159

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: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE SUBJETOS VULN
NIT: [redacted] NUMERO DE CONTRATO: [redacted]
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): LAUDICE BADWAND MADEO SIBOYO CC: 1006559130
Código CUENTAME UDS: 8525001133479 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: ESMERALDA 1
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3224680482

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																												
31	RC	1117461219	HECTOR	RIVERI	MESA	NEYA	1	8						A	A	A	A	A	/													S	0	
32	RC	1117461220	EDIN	CHAR	MESA	PERDOMO	1	1						A	A	A	A	A	/													S	0	
33	RC	1117461322	YEIKOL	EMILIO	RODRIGUEZ	NEYA	0	11						A	A	A	A	A	/													S	0	
34	RC	1029410661	ANYELA	MARIANA	CAMPOS	VALDERRAMA	1	3						A	A	A	A	A	/													S	0	
35	RC	1029410670	BRENDER	DILMAR	PERDOMO	CAMPO	1	3						A	A	A	A	A	/													S	0	
36	RC	1115868380	MARIA	DEL CARMEN	MITEILA	OROBOTO	2	7						A	A	A	A	A	/													S	0	
37	RC	1117460772	YBER	MANUEL	QUINTERO	MESA	4	11						A	A	A	A	A	/													S	0	
38	RC	1117460796	SANDY	DANIELA	VALDERRAMA	MADEO	4	5						A	A	A	A	A	/													S	0	
39	RC	1117460819	EUDER		LARA	PERDOMO	4	2						A	A	A	A	A	/													S	0	
10	RC	1117460948	ESNEIDER	ANDERSON	LARA	PERDOMO	3	5						A	A	A	A	A	/													S	0	
11	RC	1125553889	JEIMY	DANITZA	LARA	QUINTERO	1	8						A	A	A	A	A	/													S	0	
12	RC	1147695103	YAC	MAIKEL	LARA	CAMPO	3	8						A	A	A	A	A	/													S	0	
13	RC	1148959955	DAYELIS		QUINTERO	CAMPO	5	8						A	A	A	A	A	/													S	0	
14	RC	1214216926	JHOYNI	CLARENA	BARRIOS	CAMPO	3	3						A	A	A	A	A	/													S	0	
15	RC	1214216927	HAROLD	EIMAD	QUINTERO	MESA	3	1						A	A	A	A	A	/													S	0	
16	RC	1222131264	MERLIS		LUCAS	QUINTERO	4	6						A	A	A	A	A	/													S	0	
17	RC	1222131651	CRISTIAN	ERINSON	PEÑA	CAMPO	4	4						A	A	A	A	A	/													S	0	
18	RC	1117461250	ZARETH	ESTEFANI	MALPICA	PERDOMO	1	2						A	A	A	A	A	/													S	0	
19	RC	1117461319	MARBIS	YURIBEL	LARA	CAMPO	1	3						A	A	A	A	A	/													S	0	
20	CC	1006559130	LAUDICE	BADWAND	MADEO	SIBOYO	23	9						A	A	A	A	A	/													S	0	
																															TOTAL	100	0	

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

COORDINADOR(A) TEX

LAUDICE MADEO.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

F4.MO12.P°	29/05/2018
Version 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA LA PROGRESO DE NUESTRA GENTE
NIT: 900460869-8 — NUMERO DE CONTRATO: 8000000051
MES: DICIEMBRE — 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): EDILBERTO QUINTERO CAMPO — CC: 7133259057
Codigo CUENTAME UDS: 8025114805 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: ESMERALDA 2
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO — Teléfono UDS: 3132391470

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1117461202	HUGO	JOSUE	SUAREZ	PERDOMO	1	3					A	A	A	A	A	/														5	0	
02	RC	1222142383	LILIA	MARLEIDY	PERDOMO	TRUJILLO	0	5					A	A	A	A	A	/														5	0	
03	RC	1125554065	DILAN	JESUS	VALDERRAMA	MESA	0	9					A	A	A	A	A	/														5	0	
04	RC	1117461259	ARELYS	ELISABETH	PEÑA	PERDOMO	0	9					A	A	A	A	A	/														5	0	
05	SD	SD	CARLOS		PERDOMO	CAMPO	0	1					A	A	A	A	A	/														5	0	
06	RC	1127383942	REGADEL		SARMIENTO	MESA	4	11					A	A	A	A	A	/														5	0	
07	RC	1115889359	VIVIANA	NIKOL	RODRIGUEZ	NEYA	4	7					A	A	A	A	A	/														5	0	
08	RC	1115889361	YEIMER	EDILSON	QUINTERO	CAMPO	1	8					A	A	A	A	A	/														5	0	
09	RC	1115889381	DUMAR		PERDOMO	CAMPO	3	3					A	A	A	A	A	/														5	0	
10	RC	1117460942	ANGÉLICA	DAYANA	MESA	GAITAN	3	8					A	A	A	A	A	/														5	0	
11	RC	1117461059	RADAMEL		MESA	PERDOMO	2	5					A	A	A	A	A	/														5	0	
12	RC	1117461063	MAIDY	THALIA	MESA	VALDERRAMA	2	0					A	A	A	A	A	/														5	0	
13	RC	1117461093	LESLI	KAROLINA	PEÑA	VALDERRAMA	1	11					A	A	A	A	A	/														5	0	
14	RC	1117461173	YEIDER	ANIBAL	MESA	PEÑA	1	6					A	A	A	A	A	/														5	0	
15	RC	1125553677	RUBEL		PANEBO		1	3					A	A	A	A	A	/														5	0	
16	RC	1117461287	DAVINSON		PEÑA	QUINTERO	1	5					A	A	A	A	A	/														5	0	
17	RC	1214216938	NARLY		PERDOMO	PEÑA	3	0					A	A	A	A	A	/														5	0	
18	RC	1222130652	EVELYN	THALIANA	GUTERREZ	GAITAN	4	8					A	A	A	A	A	/														5	0	
19	CC	1006559124	ALEIDA		MESA	PERDOMO	24	1					A	A	A	A	A	/														5	0	
20	RC	1214471004	MARLY	YULIANA	SARMIENTO	MESA	2	4					A	A	A	A	A	/														5	0	
																															TOTAL	100	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) DE AREA

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	29/06/2018
Version 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

NIT: _ 9008534-6 NUMERO DE CONTRATO: _8000000001_____

MES: _____ DICIEMBRE AÑO: _2022_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN Hoja____ de____

Regional: ____CASANARE_____ Centro Zonal: ____PAZ DE ARIPORO_____ Municipio: _PAZ DE ARIPORO_____

Nombre Agente Educativo (a): EDILBERTO QUINTERO CAMPO CC: _____1103208057_____

Codigo CIDENTAME UDS: 8526011M0035 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESMERALDA 2

Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS: _____3102359478_____

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	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1115870346	JHON	EFER	PERDOMO	MITEILA	0	6				A	A	A			A	A	/													5	0	
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	5	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PF	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: 900465369-8
NUMERO DE CONTRATO: 8888888001
MES: DICIEMBRE
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): JORGE YOJEL PERDOMO CAMPO
CC: 1006599132
Codigo CUENTAME UDS: 8525011 5981
Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: ESMERALDA 3
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO
Telefono UDS: 3212267729

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				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	1115870341	KUNG	DELMER	PEÑA	VALDERRAMA	1	1					A	A	A		A	/														5	0	
02	RC	1222142155	FRANK	YOSTIN	PERDOMO	MESA	0	6					A	A	A		A	/														5	0	
03	RC	1115870343	DEILYS	ALEXA	LARA	SIBOYO	0	11					A	A	A		A	/														5	0	
04	RC	1117461067	JHON	JAIR	PEÑA	ORTIZ	3	4					A	A	A		A	/														5	0	
05	RC	1117460643	YUNG	ELMER	PEÑA	VALDERRAMA	5	2					A	A	A		A	/														5	0	
06	RC	1214216925	YASIN		PEÑA	VALDERRAMA	3	3					A	A	A		A	/														5	0	
07	RC	1115870342	NEIDER	YEICOL	HERNANDEZ	PEÑA	0	10					A	A	A		A	/														5	0	
08	RC	1029410666	BERSY	LUZ	QUINTERO	CAMPO	1	3					A	A	A		A	/														5	0	
09	RC	1041997213	ALAN	THOMAS	NAVARRO	RODRIGUEZ	4	8					A	A	A		A	/														5	0	
10	RC	1117460664	HUVER	GABRIEL	PEÑA	PERDOMO	5	2					A	A	A		A	/														5	0	
11	RC	1117460746	EIDY	CHARLENE	CAMPOS	VALDERRAMA	4	8					A	A	A		A	/														5	0	
12	RC	1117460795	DRAXLER	GRESMAN	MESA	PEÑA	5	1					A	A	A		A	/														5	0	
13	RC	1117460857	JHONATAN	ESNEIDER	MESA	PEÑA	3	5					A	A	A		A	/														5	0	
14	RC	1117460916	ILMER	YESID	RODRIGUEZ	BASTIDAS	3	3					A	A	A		A	/														5	0	
15	RC	1117461157	JESUS	ENRIQUE	AZUAJE	MITEILA	1	3					A	A	A		A	/														5	0	
16	RC	1148909952	EDWAR	DANILO	SWANDE	PERDOMO	4	11					A	A	A		A	/														5	0	
17	RC	1214216928	GELDER		SWANDE	PERDOMO	2	11					A	A	A		A	/														5	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) ER

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.MO12.PP	20/06/2018
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE MUJERES VIENTE
No°: _____ MUNICIPIO DE CONTRATO: _____
MES: _____ DICIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO Municipio: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): BERNARDO SALAZAR CC: 1005198318
Codigo CUENTAME UDS: 8525000133801 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: MEREY 1
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO Telefono UDS: 3134519820

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1115870334	BRENDA	NATALIA	OSPINA	KOKOPINE	1	8	A A A D A /	5	0	
02	RC	1222142054	LUZEIDY		FLOREZ	ANDUEZA	0	6	A A A A A /	5	0	
03	RC	1115870333	SONIA	ISABEL	SALAZAR	MATEM	0	10	A A A A A /	5	0	
04	RC	1115869369	HENEL	SOFIA	SANTANA	YAPUBE	2	2	A A A A D /	5	0	
05	RC	1115869379	JOHAN	ANDRES	MATEM	FLOREZ	2	8	A A A A A /	5	0	
06	RC	1115869386	NELLY		FLOREZ	SANTANA	1	10	A A A A A /	5	0	
07	RC	1117460717	JESUS	YONESY	SANTANA	PEMKJUBA	5	4	A A A A A /	5	0	
08	RC	1117460790	CLAMER	DESARIN	TSUMEDA	SALAZAR	5	7	A F A A A /	5	0	
09	RC	1117460914	YANDRI	KATERINE	MATEM	FLOREZ	3	3	A A A A A /	5	0	
10	RC	1125553858	SANTIAGO		MATEM	MURI	1	8	A A A A A /	5	0	
11	RC	1117461171	DEIVER	NORVEY	MURI	PEMTATU	1	7	A A F A A /	5	0	
12	TI	1151188314	LUISA	YORLENY	YAPUBE	MUDEWAMUMU	12	9	A A A A A /	5	0	
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 8 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 8 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) ZONAL

Bernardo S.
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

4164

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M012.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: __ 900465308-8 NUMERO DE CONTRATO: _8900000211_____
MES: _____ DICIEMBRE ANO: _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 _____ Hoja ___ de ____
Nombre Agente Educativo (a): ELENA TADA YAPUBE CC: ____1003491570_____
Código CUENTAME UDS: 8525811400304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MERCY 2
Dirección UDS: _____CAÑO MOCHUELO_____ Teléfono UDS: _____3203246372_____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA						SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	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	1117461247	JOSE	ALEX	MATEM	TADA	0	10						F	A	F		A	A	✓												5	0	
02	RC	1115869370	HILDA	MARITZA	SANTANA	PEMKJUBA	2	1						A	D	A		A	A	✓												5	0	
03	RC	1115869377	ANYI	MAÑIBEL	SALAZAR	EDAPENA	2	1						A		A		A	A	✓												5	0	
04	RC	1115869378	VIVIANA	RURIELA	YAPUBE	MATEM	2	8						A	A	A		A	A	✓												5	0	
05	RC	1117460716	DAYNY	JULIANA	JIMENEZ	MATEM	4	10						D	A	D		D	D	✓												5	0	
06	RC	1117460739	DELCY	YALIZA	SALAZAR	MATEM	4	10						A	A	A		A	A	✓												5	0	
07	RC	1117460863	KEVIN	URIEL	SALAZAR	EDAPENA	4	4						A	D	P		D	D	✓												5	0	
08	RC	1117460906	JUNIOR	CHAMIR	SANTANA	TSIDENE	3	6						P	A	A		A	A	✓												5	0	
09	RC	1117460937	DAINER	ARCE	SALAZAR	MATEM	2	2						A	F	A		A	A	✓												5	0	
10	RC	1214216534	JIMMY	OSWALDO	TSUMEDA	SALAZAR	2	10						P	A	A		A	A	✓												5	0	
11	RC	1214216537	KENDRY	MAILYN	KOKOPINE	SALAZAR	1	3						A	A	P		A	A	✓												5	0	
12	RC	1222138103	WENDY	FERNANDA	TADA	YAPUBE	2	0						A	A	A		A	A	✓												5	0	
13	RC	1117460905	PABLO	SEBASTIAN	PEMTATU	MATEM	3	5						A	A	A		A	A	✓												5	0	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	65	0	

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

COORDINADOR(A) EN

Elena Tada
RESPONSABLE DE GRUPO Elena

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

4165

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	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION FAMILIA PROSPERIDAD DE MUESTRA GENTE
NIT: [illegible] NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: DICIEMBRE 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: PAZ DE ARIPORO
Nombre Agente Educativo (a): [illegible] CC: 1117460394
Código CUENTAME UDS: 85250001D410 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CALVARIO
Director UDS: CAÑO MOCHUELO Teléfono UDS: 3204825700

Fecha: ____ 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						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1117461311	SAMIR	RONALDO	LARA	CAMPO	0	5						A	A	A	A	A	✓														5	0	
02	RC	1117461288	RENE	YAILSON	MALPICA	RODRIGUEZ	0	7						A	A	A	A	A	✓														5	0	
03	RC	1115870344	EDINSON	DUVAN	CAMPO	WAKONE	0	9						A	A	A	I	I	✓														3	2	
04	RC	1115868398	CRISTINA	DICELIA	RUIZ	LARA	2	1						A	A	A	A	A	✓														5	0	
05	RC	1117460608	LILIANA		LARA	ZAPATA	5	8						A	A	A	A	A	✓														5	0	
06	RC	1117460667	ERICA	SOLIN	RUIZ	LARA	5	1						A	A	A	A	A	✓														5	0	
07	RC	1117460708	EVER	JESUS	YAGUEDUVA	LARA	4	9						A	A	A	A	A	✓														5	0	
08	RC	1117460737	MAROL	ELIZABET	YAINCIKUINE	LARA	5	1						A	A	A	A	A	✓														5	0	
09	RC	1117460785	NELLY	PAOLA	RUIZ	LARA	4	4						A	A	A	A	A	✓														5	0	
10	RC	1117460797	DERIS	YANJANA	GUTIERREZ	CAMPO	4	4						A	A	A	A	A	✓														5	0	
11	RC	1117460824	IRCO	KEVIN JOSE	MAINPENA	YAINCIKUINE	4	1						A	A	A	A	A	✓														5	0	
12	RC	1117460841	ELKIN		UMEJE	LARA	4	0						A	A	A	A	A	✓														5	0	
13	RC	1117460864	KAROL	MARBELY	TUDUPIAL	LARA	3	11						A	A	A	A	A	✓														5	0	
14	RC	1117460927	KEIMER	MATIAS	MADRID	TUDUPIAL	3	4						A	A	A	A	A	✓														5	0	
15	RC	1117460930	DAIRA	MARCELA	ZAPATA	LARA	3	10						A	A	A	A	A	✓														5	0	
16	RC	1117461028	DAIRO	COLACHO	MALPICA	RODRIGUEZ	2	9						A	A	A	A	A	✓														5	0	
17	RC	1117461038	KEINER	ESTIVEN	MADRID	TUDUPIAL	2	5						A	A	A	A	A	✓														5	0	
18	RC	1117461051	MAICOL		JOROPA	LARA	2	0						A	A	A	A	A	✓														5	0	
19	RC	1117461070	ELIDA	CATERINE	ZAPATA	LARA	2	4						A	A	A	A	A	✓														5	0	
20	RC	1117461090	CAMILA		UMEJE	LARA	2	3						A	A	A	A	A	✓														5	0	
																															TOTAL	93	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

4166

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: 900485089-8
MES: DICIEMBRE
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 1
NUMERO DE CONTRATO: 8500860021

IDENTIFICACIÓN
Regional: CASANARE
Nombre Agente Educativo (a): JUAN ALFONSO YANCIKJUNE BURGOS
Codigo CENTAME UDS: 85250001(5410)
Dirección UDS: CAÑO MOCHUELO
Centro Zonal: PAZ DE ARIPORO
CC: 1117460394
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CALVARIO
Teléfono UDS: 3204697536
Municipio: PAZ DE ARIPORO
Hoja ___ de ___

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---

4167

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 Vacaciones o Recesa Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UNA AIDA

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº UNIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Diligenciar únicamente cuando la actividad corresponda a la 1ra ENTP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA EPP (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 RECIBE LA RACIÓN
					6 MESES - 1 AÑO 11 MESES	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	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MEZCLA SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MIXTO ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MIXTO ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC						TOMASA TERESA MANRIQUE TORALBA		TOTOCO
2				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								WIVAD
3				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								MILEY
4				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC						ACUÑA PATRICIA MAQUINA (AP)		BITURE
5				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC						SIRLENA HOMEZ MANCILLA VICENTE		SIRECHA
6				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								DEA
7				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								JIRON
8				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								CUNCHAI
9				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								WAIQUMA
10				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								Anabel
11				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								CLAUDIA
12				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								WATSIA
13				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								SARI
14				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								Julieta
15				06/12/22	X				50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								Waneiba
16				06/12/22			X		50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								Muxim
17				06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			90GR	100GR			60CC								ICUCIBA

Observaciones:

Firma: Claudia Colina

Nombre legible de quien entrega: Claudia Colina

Firma: Deysi Lucia Yon

Representante Legal EAS o su delegado

17

4168

BIENESTAR FAMILIAR	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___3____ Vacacional o Recreativa_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____DICIEMBRE_____

NOMBRE DE LA SAT: _____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA VEREDA/ VIA _____MORICHALITO 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #31 - 36_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____851306001001_____

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser anterior o igual a la fecha de 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 RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					DESTETES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HOJUELAS DE QUINUA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	AGUA HERVIDA O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	MADDIRE NATALIA MORA MATHEU	1117961571	05/01/2021	06/12/22			1		50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDA			100CC							
2	SAMANTHA DANIELA CORREA NIETO	1122742128	1/05/2021	06/12/22		1			50GR	50GR	50GR	50GR			80GR	1UNIDA			100CC			1	100CC			
3	YUSEIDY DE LOS ANGELES GARCIA CAMARGO	1117960871	05/01/2021	06/12/22				1	50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDA			100CC							
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Claudia Colina

Nombre legible de quien entrega: Claudia Colina

Firma: Deyson Rocio Ruiz

Representante Legal EAS o su delegado

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

3

4169

PROCESO
PROMOCIÓN Y PReVENCION

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 SE OPERACIÓN: MODALIDAD PROPIA ATENCION TIPO 2

RACIÓN: Mariscal ___X___ Vespertina o Recreo ___ Otro ___ Especifique

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

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

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

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85125003017035

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) -Aplica únicamente para la primera entrega de la RPP-	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	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	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MINERVINA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL 360 Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL 360 Y ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	DAYANA SANTIAGO COLINA LEMPA	1030703490	25/07/2022	06/12/22				X	50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						DARIS PATO (EPS SANITAS)	1117454781	Dayana S
2	SUENI JUDIA ROMERO LEMPE	1033999981	25/07/2022	06/12/22				X	50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						KATERINE LUCIA LEMPE ATE	1052/0545	Katerine
3	SONIA DAIANA ZUVIA MAMPEÑA	1117961044	25/07/2022	06/12/22			X		50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						DROMPEÑA MAYAN MAMPEÑA ITEPUJC	1118481184	Drompena
4	MARIA EMILIZ ALEJANDRA VICENTE LEMPE	1117460750	25/07/2022	06/12/22				X	50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						TURBEY HORGUA LEMPE ATE	1117458875	Turbey
5	MARIA MAIZA ZUVIA MAMPEÑA	1117460868	25/07/2022	06/12/22				X	50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						DROMPEÑA MAYAN MAMPEÑA ITEPUJC	1118481184	Drompena
6	TAYANY YUANI KIRA WASQUIBO	1117461514	25/07/2022	06/12/22			X		50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						CORAMIRA POCHANI LEMPE	1006459973	Pochani
7	SAUYA ISABEL LEMPE WASQUIBO	1117461034	25/07/2022	06/12/22			X		50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						PEIAN YECSAN JI WASQUIBO VICENTE	1118648980	Peian
8	LUMINA DAHYANA YOHANA AITUN ENTRIANA	1122180743	25/07/2022	06/12/22			X		50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						LUZ MIRIAM ENTRIANA COLINA	1006459067	Luz
9	JESU OSCAR CHACHI	1117461084	25/07/2022	06/12/22			X		50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						TURBEY HORGUA LEMPE ATE	1117458875	Turbey
10	ISMAEL MELQUIADETH MACHICU WASQUIBO	1117461196	25/07/2022	06/12/22			X		50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						JIRECHA CHICHILA WASQUIBO VICENTE	1117459324	Jirecha
11	TOMAS BARAGA MAQUIAN TANI	1117461182	25/07/2022	06/12/22			X		50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						WEIRA YEUZOVA MAQUIAN TANI	1117458855	Weira
12	YOFRI MAURA LEAL MACHICU	1117459207	25/07/2022	06/12/22				X	50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						SANDRA MAURA MACHICU LEMPE	1006459981	Sandra
13	MARIA BRISEYDI LEMPENA WANARE	1122134778	25/07/2022	06/12/22				X	50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						FANNI CHIPIA WANARE	1073/0579	Fanny
14	TUNAURI AMEN NETTE MACARIBEY	1122138106	25/07/2022	06/12/22			X		50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						MAUCU CHUARI MACARIBEY MERINA	1117458874	Maucu
15	WACUA AMEN DAVID AITUN SOTO	1122138109	25/07/2022	06/12/22			X		50GR	50GR	20GR	50GR			90GR	1/2UND			50CC						WACUATA CLARIUTTH SOTTO CURE	1006459982	Wacuata

Observaciones:

Firma: Cotunoya

Nombre legible de quien entrega: cotunoya

Firma: Dayana Pacheco

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

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

PROCESO:
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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: 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: DICIEMBRE

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

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #38 - 30

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85125001700

# 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				FIRMA COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	MENORES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANGANI	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN VALVA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MEZCLA DE ACEITE VEGETAL O MEZCLA DE SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y NL	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y NL	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	EMILY ALEJANDRA RODRIGUEZ RONCANCIO	1122142740	05/09/2011	06/12/22					30GR	75GR	18GR				112GR	1GR		10GR	30CC	10GR						
2	THALIANA ALEJANDRA SEVILLA VELANDIA	1052870998	25/07/2012	06/12/22				X	30GR	30GR	23GR	30GR			90GR	1GR			30CC							
3	WILQUIRO TIGRE ESTEBAN VICENTE PATRANA	1117469210	25/07/2012	06/12/22				X	30GR	30GR	23GR	30GR			90GR	1GR			30CC							
4	YINESSER MATIAS HERRERA APA	1117980115	25/07/2012	06/12/22				X	30GR	30GR	23GR	30GR			90GR	1GR			30CC							
5	DYALINA MARIA JOSE JIMENEZ APA	1117987717	25/07/2012	06/12/22				X	30GR	30GR	23GR	30GR			90GR	1GR			30CC							
6	KAYSHING ALEXANDER MANPEAN YANOMUNE	1117461171	25/07/2012	06/12/22			X		30GR	30GR	23GR	30GR			90GR	1GR			30CC							
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										

Observaciones:

Firma: Cotumaya

Nombre legible de quien entrega: Cotumaya

Firma: Delegado Representante Legal

Representante Legal EAS o su delegado

6

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

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

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

4171

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 Vacacionesx Recesx Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA SEDE/UBA /UCA MOCHUELO 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #30 - 38

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85125114023

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nueva atención: fecha de ingreso; 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	MANGARA	LECHE EN POLVO	PURE DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MEZCLA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO Y NL	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO Y NL	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1				06/12/22			X																				
2				06/12/22			X																				
3				06/12/22				X																			
17				06/12/22				X																			
4				06/12/22				X																			
5				06/12/22			X																				
6				06/12/22			X																				
7				06/12/22			X																				
8				06/12/22			X																				
9				06/12/22			X																				
10				06/12/22				X																			
11				06/12/22				X																			
12				06/12/22				X																			
13				06/12/22				X																			
14				06/12/22				X																			
15				06/12/22				X																			
16				06/12/22				X																			
17																											

Observaciones:

Firma: Dilberto Benjamin Tsejo

Nombre legible de quien entrega: Dilberto Benjamin Tsejo

Firma: Dayana Lucia Leon

Representante Legal EAS o su delegado

Antes de imprimir este documento ¿piense en el medio ambiente?

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

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

16

4172

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS 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: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA: MOCHUELO 4

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #31 - 38

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 8712511 0820

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar 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 IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	DE 12 MESES	1 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTA ENRIQUECIDA	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	PANCOSA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	BARRA DE SOYA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y HL	KG. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y HL	KG. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	ADRIAN DAVID ESTEVEZ YEPES	1201110138	25/07/2021	06/12/22				X	90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						MAGDIRA NOLEY AVILA MICHELI	1121	Magdira
2	NICOL MEDINA MICHELI CASTRA	1201110705	25/07/2021	06/12/22				X	90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						KELLY CASTRA	1071	Kelly
3	DANIELIS MORENO LOMBANA	1201110810	25/07/2021	06/12/22			X		90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						CLAUDIA YOHLY LOMBANA ESTEVEZ	1084	Claudia
4	JOSE SALEM SUAREZ MAT	1120348892	25/07/2021	06/12/22				X	90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						MARIA MORTA (MT) ATC	1084	Dario
5	MAE SAR MARALET ORE	1201112871	25/07/2021	06/12/22				X	90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						MARIANGENO YEPPI OBI YEPES	1	Kelly
6	JACOBO ADRIAN LAZO MICHELI CASTRA	1201110547	25/07/2021	06/12/22		X			90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						MAURICIO MICHELI CASTRA	1	Mauricio
7	ADRIAN DAYRON AVILES SARAVIA SARAVIA	1117961200	25/07/2021	06/12/22		X			90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						AMANDA CHACA	1	Amanda Saravia
8	YAMATHON DIEZ SANT TOTEMIA MICHELI CASTRA	1117961208	25/07/2021	06/12/22		X			90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						MIRLENA LUCIA CTTHA CHISTOTOTA	1	Mirlena
9	ADRIANA LUCIA DAYANT MURIAS	1201114823	25/07/2021	06/12/22				X	90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						MARIEL BRIYANA MURIAS	1071	Isabel
10	SANTIAGO PATRICIA TELLI MARLINA	1117961189	25/07/2021	06/12/22		X			90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						YESSI TELLI CRUZ	1	Yessi
11	YELI SOFIA AVILA SARAVIA	1117961278	25/07/2021	06/12/22		X			90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						YELINA MARIA AVILA VARELA	1	Reina
12	KEYTY MARLEY RIVAL MAYO	1084449830	25/07/2021	06/12/22	X				90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000	60000			X		KEYMETANCIA JOSEFINA	1	PEDRO
13	SANTIAG MATEO SARAVIA MEDINA MALAGA	1117960859	25/07/2021	06/12/22				X	90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						YECHEN EDUAR MEDINA MANSALVA	1	Yechom
14	JUSTA VALLEJO JENALA MANALIA	1117961271	25/07/2021	06/12/22		X			90000	90000	20000	90000			90000	180000			54000						MARGUTTE NANTH MANALIA MANALIA	1	MADRINA
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Hatia Forero

Nombre legible de quien entrega: Hatia Forero

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

USUARIO PODRÁ CONSULTAR MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF EN LA LLAVE: WWW.ICBF.GOV.CO

4173

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 Vacaciones o Reyes Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UNIDAD/UCA MOCHUELO II

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAAL: 851201140839

# orden	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Última oportunidad para la entrega de la RPI	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: 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	PASTAS EMPAQUETADAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINAS	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE (MEZCLA O MAIZ O SOYA)	PANELA	Alimento de alto valor Nutricional: ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL INFANTIL	Alimento de alto valor Nutricional: NO. LOTE	Alimento de alto valor Nutricional: ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL INFANTIL	Alimento de alto valor Nutricional: 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]	1121		06/12/22				A	1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						VICTORIA POLIA MOCHUELAPE		Victoria
2	[illegible]	1121		06/12/22			X		1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						LEETH KATERINE BURGOS COLINA	1 117 459 252	Katerine
3	[illegible]	1121		06/12/22			X		1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		Hureipa
4	[illegible]	1 117 461 [illegible]		06/12/22			X		1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		Toveba
5	[illegible]	1121		06/12/22			X		1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		Apulia
6	[illegible]	1121		06/12/22			X		1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		Daula
7	[illegible]	1121		06/12/22			X		1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		xedaphia
8	[illegible]	1121		06/12/22				X	1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		Luzmila
9	[illegible]	1121		06/12/22				X	1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		Gretty
10	[illegible]	1121		06/12/22				X	1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		Tsebaya
11	[illegible]	1136		06/12/22	X				1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		[illegible]
12	[illegible]	1121		06/12/22			X		1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		Domecha
13	[illegible]	1121		06/12/22				X	1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		Wetsi.
14	[illegible]	1121		06/12/22				X	1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		Damaita
15	[illegible]	1121		06/12/22				X	1000	1000	250	1000			1000	1250			1000						[illegible]		Daniza
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Daniela Parra
Nombre legible de quien entrega: Daniela Parra

Firma: [signature]
Representante Legal EAS o su delegado

(75)

Una vez impreso el medio magnético
se considera COPIA NO CONTROLADA

4174

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 Vacaciones o Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/SEDE/ICA: MANDE 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #11 - 30

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85139001139[illegible]

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Debe ser igual o anterior a la fecha de entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				COMFORMACIÓN 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	FALTAS PARA MODALIDADES	HARINA DE PESCADO	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HARINA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	MARIANAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y FOL	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y FOL	NO. LOTE			
					Especifique Castidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	TORRES SABLETH PLANTE MARIAN	1117961951	25/07/2011	06/12/22			X		50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
2	BARAHONA OSORIO ROBETH GUSTAVO	1117966430	25/07/2011	06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
3	AMPARO BERTAVIDES BUREO MEYA	1117962264	25/07/2011	06/12/22			X		50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
4	YOSTIN MEDINA ORTIZ LARA	1117966857	25/07/2011	06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
5	CRUBETONA MARIA FERNANDA MANOSA OPPA	1117961930	25/07/2011	06/12/22			X		50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
6	LIMBETH EVA CUARAN EMMA YULIETH	1117961907	25/07/2011	06/12/22			X		50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
7	KATTINA AMAYA BUREO MEYA	1117963021	25/07/2011	06/12/22			X		50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
8	MANDO ROSI DELIS VARGAS MICHELI	1121918827	25/07/2011	06/12/22				X	50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
9	MANUEL ORDOÑO LUNA DIAS	1117963091	25/07/2011	06/12/22			X		50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
10	DORIS MARCELA PLANTE TORRES	1117962094	25/07/2011	06/12/22			X		50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
11	MARCOS GIL ORE MEDINA	1117963218	25/07/2011	06/12/22			X		50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
12	MARTIN ENDELSTHER DIANA ITZEL	1117961855	5/08/2022	06/12/22		X			50GR	50GR	25GR	50GR			80GR	1UNIDAD			30CC							
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

Nombre legible de quien entrega: Maripu Maribel

12

Al llenar imprimir este documento - pásese en el mismo computador
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LA INFORMACIÓN REGISTRADA SERÁ TRATADA DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

4175

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: _____DICIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS: _____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____ NOMBRE DE LA VEREDA /VCA _____MANGUE 2_____

DIRECCION DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #55 - 91_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____85125114001_____

N° INDEX	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Mallera permanente hasta la entrega siguiente de la RPF)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPF (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					0 A 6 MESES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HOJUELAS DE AVENA	AVENA EN HOJUELAS	AVENA EN MAZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE ENTERA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MEZCLA DE ACEITE	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
14	MAICURA MARLY TORRES JIMENEZ	1121120885	25/01/2021	06/12/22				X	100GR	100GR	250GR	100GR			80GR	1UNIDAD			500CC							
4	ELIER MANUEL DAMAS PEARCE	1117661148	25/01/2022	06/12/22			X		100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
5	ANGELINE NICOLE JIMENEZ WAYPARI	1117661107	25/01/2022	06/12/22			X		100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
6	SKELLINET SARAI NICOL GARCIA YORO	1121908490	25/01/2022	06/12/22		X			100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
7	BRAYAN DAVID GUAIPERE DIPA	1117461274	25/01/2022	06/12/22		X			100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC				LUCI LILIANA DIPA GUAIPERE	1117455841		
8	YOSHIRA ALEJANDRA MORALES FLORIA MARIACA	1117460758	25/01/2022	06/12/22				X	100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
9	VICTOR EMMA MAHECHI	1118571330	25/01/2022	06/12/22				X	100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
10	DURANTE ESTEVAN SIMO DIPA	1117460804	25/01/2022	06/12/22				X	100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
11	DURUNA ESTEVAN SIMO DIPA	1117460804	25/01/2022	06/12/22				X	100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
12	MARIA LEONYS MIGUEL MITOMA PEARCE	1121134078	5/02/2022	06/12/22		X			100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
13	DIRETO MOISES EMMA PEARCE	1121460578	25/01/2022	06/12/22				X	100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
14	DARIO FRANCHMAN GUARIPO WAGUNA	1121460860	25/01/2022	06/12/22				X	100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
15	YAMIRA FABIOLA WAYPARI DIPA	1121460727	25/01/2022	06/12/22				X	100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
16	YAMIRENIS DEYANIRA MAYPARI LUNA	1121460395	5/02/2022	06/12/22			X		100GR	50GR	250GR	50GR			50GR	1UNIDAD			500CC							
17																										
18																										
19																										

Observaciones:

Firma: Haiw Gladys Waypari

Nombre legible de quien entrega: Haiw Gladys

Firma: _____

Representante Legal EAS o su delegado

14

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

4176

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___ Vacacional o Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____DICIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS: _____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UNIDAD ICA: _____MERCADITO 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #31 - 38_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____8600082267_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Diligenciar únicamente para la primera entrega 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	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	MAZORCA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ARVEJA VERDE O MAIZ TIERNO	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y HE	NO. LOTE	BIENESTARINA 65G	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22			x		100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	[illegible]	[illegible]	Luis Ayala.
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22			x		100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	FRANYI MILDRET JOROPA	[illegible]	Franyi Joropa
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22				x	100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	[illegible]	[illegible]	Jholman
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22				x	100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	KAROL YINETH CHAMARRAVI YAGUASUA	[illegible]	KAROL cha.
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22				x	100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	JOSE GILMERIO YAGUASUA UMTOJES	[illegible]	Jose Silveria
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22				x	100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	[illegible] QUITIVE	[illegible]	Johana R
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22				x	100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	MARLUZ ROMONA QUITIVE	[illegible]	Mariluz R
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22				x	100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	YOELADY DIXIR ICOERQUIZ QUITIVE	[illegible]	Joladys R.
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22				x	100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	CARMEN ROSA YAGUASUA ANDUEZA	[illegible]	Carmen Roda
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22			x		100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	KAROL YINETH CHAMARRAVI YAGUASUA		KAROL cha.
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22				x	100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	MARLIS NATALIA QUITIVE YAGUASUA	[illegible]	Marly Q.
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22				x	100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	MARTHA TAT JOROPA WAPJA	[illegible]	Martha J
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22				x	100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	AMELIA MACHACARE	[illegible]	Amelia Machacare
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22			x		100G	100G	70G	120G			90G	60GR			60GR				1	100GR	JHOLMAN QUITIVE	[illegible]	Jholman
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22	x				120G	75GR	60GR				60GR	60GR		60GR	60GR	60GR	1	75GR	1	100GR	MARTHA CALENYS VARGAS SEMEDRA	[illegible]	Martha V.
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22				x	80G	80GR	50G	50G			70G	60GR			60GR				1	100GR	[illegible]	[illegible]	Gladys J.
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09-12-22			x		100G	70GR	50G	70GR			90G	60GR			60GR				1	100GR	[illegible]	[illegible]	Nelcy

Observaciones:

Firma: _____
Nombre legible de quien entrega: Mayara Quitiva

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

77

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

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_____

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

MES DE ENTREGA:_____DICIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDSUMA SICA _____MOMENTO 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #08 - 28_____

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____6500668001_____

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Ultima actualización 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° 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	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	RINCOSA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	HARINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MIX O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL HG Y ML	NO. LOTE	RENGLON/NRA GAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	ANNY ISABELA GAMBOA DIAZ	1138574277	25/07/2022	03-12-22				4	2400	2000	2000	2000			1000	2000			1000				0	1000	CARMEN LUCIA JIMENEZ JORDAN	23710297	
2	BIANCA DAYLI HERRERA VARGAS	1117962347	25/07/2022	03-12-22		4			2000	2000	2000	2000			1000	2000			1000				0	1000	YEIMMI MARIA CASTRO	1117466480	
3	CAROLAY YASSELIN GAMBOA DIAZ	1233161993	25/07/2022	03-12-22	1				2000	2000	2000	2000			1000	2000			1000				0	1000	CARMEN LUCIA JIMENEZ JORDAN	23710297	
4	ISAI ELIZABETH CUESTAS CHAMARRAVI	1117462960	25/07/2022	03-12-22			4		2000	1000	2000	2000			1000	2000			1000				0	1000	OSMAR GUACAMAYAS CHAMARRAVI	1117462348	
5	[illegible]	1117464751	25/07/2022	03-12-22				5	2000	2000	2000	2000			1000	2000			1000				0	1000	[illegible]	1006598656	
6	[illegible]	1117961238	25/07/2022	03-12-22		4			1000	2000	2000	2000			1000	2000			1000				0	1000	NORIS KARELIS CHAMARRAVI DATENA	1117462578	
7	[illegible]	1117461223	25/07/2022	03-12-22			4		2000	2000	2000	2000			1000	2000			1000				0	1000	JENCY YHUSSEINA MACARIO	1118467104	
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

Observaciones:

Firma: _____
Nombre legible de quien entrega: Minyam Quitian

Firma: _____
Representante Legal EAS o su delegado

(7)

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

4178

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CARIBE 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: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDSUBA SICA MORICHITO 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #16 - 32

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85009683501

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Única oportunidad para incluir usuarios en el SIVIM	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	1 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS (MACARRONES)	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE TRIGO	HARINA DE MAIZ	HARINAS	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MIXTO DE SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO. LOTE	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	SARA VALENTINA DIAZ MALPICA	1124460599	25/01/2022	07-12-22				1	1000	1000	1500	1000			1000	1000			1000				2	10000	EVELIZETH ROMERO MALPICA	1123178852	Ingrid
2	MIGUEL ANGEL CHAMARRAVI LOPEZ	1117660913	25/01/2022	07-12-22				1	1000	1000	2000	1000			1000	1000			1000				2	10000	ANA FLOR JORDAN VARGA	1118640105	Anaflor
3	VICKY LORENA DIAZ HERRERA	1124460519	25/01/2022	07-12-22				1	1000	1000	1500	1000			1000	1000			1000				2	10000	GINA LORENA HERRERA NUÑEZ	1006051107	Gina Herrera
4	ENEIDITH EMILCE QUEVEDO HERRERA	1124460284	25/01/2022	07-12-22				1	1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	ERIKA YICELINA HERRERA JORDAN	1006000629	Erika H
5	EVELIN REYES ARTEAGA AGUILAR	1121460525	25/01/2022	07-12-22				1	1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	RICHARD JOSE ARTEAGA CISNEROS	1117360501	Richard
6	LINDA JULIA GUEVARA ARIAS	1121460571	25/01/2022	07-12-22			1		1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	MARITZA DAYANA LARA HERRERA	1118661129	Maritza
7	SHEIRA JORDAN JORDAN	1121761668	25/01/2022	07-12-22			1		1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	ELVIA MARIA JORDAN JORDAN	1140181788	Silvia Jordan
8	MARIA MARIA HUMO MALPICA	1121461257	25/01/2022	07-12-22			1		1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	CARMEN PATRICIA MALPICA	1121	Carmen Patricia
9	SARAH VALENTINA CHAMARRAVI JORDAN	1121661867	25/01/2022	07-12-22			1		1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	ANA FLOR JORDAN VARGA	1118640105	Anaflor
10	SAMUEL MOISES CHAMARRAVI QUEVEDO	1121661868	25/01/2022	07-12-22			1		1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	NOEL MOISES QUEVEDO YAQUEDA	1123178853	Solmerida
11	EVELIN DALET ARTEAGA CISNEROS	1117661869	25/01/2022	07-12-22			1		1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	RICHARD JOSE ARTEAGA CISNEROS	1117360501	Richard
12	DEYANIRA YURIGUAN JIMENEZ PAYEL	1121460515	25/01/2022	07-12-22			1		1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	LUZ ESTELA ALMEIDA JORDAN	1123117040	Luz estela
13	YOMELY NOGUERA JORDAN JORDAN	1121460540	25/01/2022	07-12-22				1	1000	1000	1500	1000			1000	1000			1000				2	10000	ELVIA MARIA JORDAN JORDAN	1140181788	Elvia Jordan
14	TAHANA SALOME HUERTAS HERRERA	1121461230	25/01/2022	07-12-22			1		1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	ERIKA YERIDAN HERRERA JORDAN	1006051629	Erika H
15	ANA VIOLANTA NUÑEZ POMARE	1121661432	25/01/2022	07-12-22			1		1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	LUZ MILA POMARE LARA	1006050608	Nelly pomare
16	KAMILA ANGY QUEVEDO JORDAN	1147661288	25/01/2022	07-12-22				1	1000	1000	1000	1000			1000	1000			1000				2	10000	ALEXA JORDAN SANCHEZ	1120370512	Alexa
17	EVA YOELIS PEÑA GARCIA	1121661376	25/01/2022	07-12-22	1				1000	1000	2000	1000			1000	1000			1000				2	10000	LUZ DARY GARCIA	1118640117	Luz Dary

Observaciones:

Firma:

Nombre legible de quien entrega: Jehovana Quevedo

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

4179

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 Vacacionera o Renera Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA SEDE/UNIDAD OPERATIVA: MOMICHITO 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #25 - 39

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 8000663021

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Mientras sea atendido en la MODALIDAD) entrega 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 IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	1 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS EMPAQUETADAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE ORIGINAL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL SIO Y NO	NO. LOTE	BENEFICIARIA MIA	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]				1	[illegible]	[illegible]	1118888117	LUZ DARY
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]				1	[illegible]	[illegible]	1026000761	Dumar. Umeje
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]				1	[illegible]	[illegible]	1118845557	Andies
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]				1	[illegible]	[illegible]	1118845	Noralba R.
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]				1	[illegible]	[illegible]	1026021751	Dumar. Umeje
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Jehoany Quiteve

Nombre legible de quien entrega

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

(5)

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

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

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES - INFORME DE DERECHOS A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

4180

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 Recesa_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA:_____DICIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS:_____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA VEREDA /ICA_____MORICHITO 3_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #38 - 30_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:_____85000082001_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DDAAAAAA) (Última (más reciente) fecha cuestión mínimo de 30 días)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DDAAAAAA)	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	1 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS (PRIMERA CALIDAD)	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	INCAPARINA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SUPERIOR EN GALLINA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O VINO O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO Y NL	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Castidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	MARIA CAMILA ESTEVEZ HERRERA JOROPA	1111136251	25/01/2022	07-12-22				X	3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	YANNI JOROPA PIRAGUATA	1118840117	Yanni Jaropa
2	DIANA MARCELA TARAZONA GARCIA	1111134252	25/01/2022	07-12-22			X		3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	MARIANA UMEJE HERRERA	1000050751	Mariana Umeje
3	LEIDY DAYANA GUATIBE TARAZONA	1111135121	25/01/2022	07-12-22			X		3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	NIDIA OLIVIA GUATIBE PIRAGUATA	1111135851	Nidia Q.
4	MARIA EDILSA JOROPA JOROPA	1111134525	25/01/2022	07-12-22			X		3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	MARIA EDILSA JOROPA JOROPA	1000050150	Edilsa Jaropa
5	ADRIANA RENDIDA GUATIBE HERRERA	1117840845	25/01/2022	07-12-22				X	3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	ADRIANA RENDIDA GUATIBE	1117840121	Adriana Herrera
6	YULIETH MATEUS CHAMBERLAIN BONILLA	1122845240	25/01/2022	07-12-22			X		3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	ADRIANA RENDIDA GUATIBE	1117840122	Adriana Herrera
7	OSCAR MATEUS CHAMBERLAIN JOROPA	1111136252	25/01/2022	07-12-22			X		3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	DEIDRE SOLEIL JOROPA JOROPA	1000050801	Deidre S J
8	ANGEL DANIEL CHAMBERLAIN MALABARA	1111135125	25/01/2022	07-12-22				X	3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	INGRID CHAMBERLAIN GUACAMAYARE	1118840108	Ingrid
9	ADRIAN ARLEY ALEXANDRA GUALDRON	1117840884	25/01/2022	07-12-22				X	3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	ADRIAN ARTEAGA GUALDRON	1117840881	Genesis C.
10	ENRIQUE TARE JOROPA GUALDRON	1117840851	25/01/2022	07-12-22	X				6000	7000	60000				150000	30000		30000	5000	50000		1000000	2	140000	RICKY YAIDEIB JOROPA	1118840122	Ricky J.
11	ARGENIS ISAAC CASTAÑEDA AGUILAR	1124870048	3/12/2022	07-12-22				X	3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	MARIA ISABEL CASTAÑEDA AGUILAR	1123820443	Argenis C.
12	BRAYAN YULIETH SUAREZ HERRERA	1122870470	25/01/2022	07-12-22			X		3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	YURIDIEN MARLE UMEJE POSADA	1000000000	Luisa U.
13	ANDRES FELIPE GARCIA PEREZ CHALE	1118870479	25/01/2022	07-12-22	X				6000	7000	60000				150000	30000		30000	5000	50000	X	1113865	2	140000	SAIDA YORLE UMEJE	1111459842	Felipe
14	ADAM DANIEL MORENO CATAÑO	1117870039	25/01/2022	07-12-22				X	3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	ALBA MYVI JOROPA CATAÑO	1101215442	Alba Jaropa.
15	PABLO JAVIER JOROPA LOPEZ	1117842254	25/01/2022	07-12-22			X		3000	3000	3000	3000			3000	30000			1000				2	140000	LEONARDO JOROPA	1117840845	Leonardo Jaropa
16	EMILY ANGEL ROA ARAPARE JOROPA	1117842178	25/01/2022	07-12-22		X			6000	6000	60000	6000			150000	30000			5000	50000			2	140000	CARMEN MARIA JOROPA CHAMARAVO	1000050581	Carmen Jaropa
17	MARIA PAULA AMELIA YAGUARA VIVA	1117842183	25/01/2022	07-12-22	X				6000	7000	60000				150000	30000		30000	5000	50000	X	1113865	2	140000	DELLYS MORLEY YAGUARA MENDEZ	1118840123	Delly Yaguara

Observaciones:

Firma: Leidy Herrera

Nombre legible de quien entrega: Leidy Yoreida Herrera.

Firma: [signature]

Representante Legal EAS o su delegado

17

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

4181

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 Vacacionera o Recreativa: Otra: Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA USUARIA AICA MORICHITO 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #18 - 30

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000082001

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Adjuntar documento para la acreditación del no SISBEN)	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 RACIÓN
					SEIS MESES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	HASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HIGADILLA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MIX 1 KL	NO. LOTE	BIENESTARINA KAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	02-12-22		1			1000	1000	2500	1000			1000	10000			1000				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Elias Ricardo T.
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	02-12-22			1		1000	1000	2500	1000			1000	10000			1000				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Edisa Jerapa
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	02-12-22			1		1000	1000	2500	1000			1000	10000			1000				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Delga yanidsa
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	02-12-22			1		1000	1000	2500	1000			1000	10000			1000				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Paola Aldana
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	02-12-22				1	1000	1000	2500	1000			1000	10000			1000				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Paola Aldana.
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	02-12-22			1		1000	1000	2500	1000			1000	10000			1000				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Beatriz Ride Arteaga.
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Leidy Hurtado Herrera

Nombre legible de quien entrega: Leidy Hurtado Herrera.

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

6

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

4182

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 Fiestas_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____DICIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS: _____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____ NOMBRE DE LA UDS/SBA /UCA _____ TSAMMI 1 _____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #50 - 38_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____85000082921_____

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Validar documentos vigentes en la plataforma SIMISIONAL de la ICBF)	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	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y M	NO. LOTE	BIENESTARINA GAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07/11/22			X		500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	LUCILA HUMEJE JORDAN	1120170649	Lucila H
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22				X	500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	LUBIS DRICELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117454173	Lubis R
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22				X	500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	[illegible]	[illegible]	GEORGINA Y.
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22				X	500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	BETTY PATRICIA MALPICA RODRIGUEZ	1006594626	BETTY MY
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22				X	500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	CLARENA MARIELL BALTA TORRES	1117453457	Marielli
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22				X	500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	[illegible]	[illegible]	Pilar R.
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22		X			500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	[illegible]	[illegible]	Pilar R.
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22				X	500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	CARMEN SOLANLLY GAITAN DIAZ	1127384401	Carmen Gaitan
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	LUZ DARY MALPICA	1118648150	Luz Dary Malpica
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	LUCILA HUMEJE JORDAN	1120170649	Lucila H
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	AURA DORELLY LEON MALPICA	1120178629	Aura leon
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	LELIS TERESA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1117508873	Lelis T. Rodrigue
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22				X	500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	[illegible]	[illegible]	Amalia M.
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	MARICELA RODRIGUEZ CAITAN	1118518844	Maricela Y.
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		500G	500G	250G	500G			900G	360G		500CC			2	100GRS	ELIZ MARICELA RODRIGUEZ CARREÑO	1118518844	Maricela Rodriguez

Observaciones:

Firma: Lelis T. Rodriguez

Nombre legible de quien entrega: Lelis Teresa Rodriguez

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

4183

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA	[illegible] [illegible] Clasificación de la información Pública

REGIONAL: ___CAQUIARE_____ 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_____

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

MES DE ENTREGA: _____DICIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS: _____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____ NOMBRE DE LA VEREDA /LCA: _____ TSARAMI 1_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #35 - 39_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____8568665001_____

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser posterior, antes de la entrega, a la fecha de inicio 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 ALIMENTICIAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MIS Y MC	NO. LOTE	BIENESTARINA®	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete																					
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		1000	1000	1000	1000			1000	1000		1000				1	10000	MAU ROSANNA RODRIGUEZ [illegible]	1147502000	Nelly Rodriguez
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22			X		1000	1000	1000	1000			1000	1000		1000				1	10000	MARITZA MENDOZA TOVAR [illegible]	1121778134	Maritza Y.
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	07-12-22	X				1000	1000	1000				1134.09	1000	1000	1000	1000	1	#22564	1	10000	CLEMENCIA CAMPO AMACIRE	1088331796	Clemencia Campo
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

(3)

Observaciones:

Firma: Nelly T. Rodriguez

Nombre legible de quien entrega: Nelly Teresa Rodriguez

Firma: Deyanira Jaimes Leal

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

[illegible]

4184

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 Receso Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA USSUMA IUCA TSAMANI 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #26 - 20

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000402931

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser diligenciada cada vez que el usuario sea retirado de la EDS)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RP? (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	PASTAS ALIMENTICIAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LENTEJA EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL AG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA 65G	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un galón si el alimento no se entregó en el paquete.																					
1	EDWAR MATEUS HERNANDEZ MORENO	1121838736	15/01/2022	07-12-22				X	3000	3000	7000	3000			6000	32000		32000				1	100000	ELVIRA EMILCE MORENO [illegible]	1121838736	Elvira Moreno
2	HEYBERSON YOSTIN GAITAN GAITAN	1121868782	31/01/2022	07-12-22				X	3000	3000	7000	3000			6000	35000		32000				1	100000	MARIA CECILIA GAITAN RODRIGUEZ	30626609	Cecilia Gaitán
3	JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1121870213	1/12/2022	07-12-22	X				3000	7000	20000				12.000	32000	20000	32000	100000	X	RISACO	1	100000	INGRI RAMOS RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1121868737	Ingri R
4	SUHEYDI CELIN RODRIGUEZ RAMOS	1121868061	31/01/2022	07-12-22				X	3000	3000	7000	3000			6000	32000		32000				1	100000	DIANA MARIA AMAYA ESPERANZA	1120553060	Diana Amaya
5	YESSTER KARINA GARCIA DIAZ	1121868205	31/01/2022	07-12-22			X		3000	7000	7000	3000			6000	35000		32000				1	100000	YESSTER KARINA GARCIA DIAZ	1121867858	Yeniffer Garcia
6	KARINA MELISSA MARIN ROMERO	1121863088	31/01/2022	07-12-22			X		3000	3000	7000	3000			6000	32000		32000				1	100000	LIBIA YURELI MARIN ROMERO	1121868128	Libia Marin
7	JOE STEVEN RAMIREZ MACABARE	1121862320	31/01/2022	07-12-22			X		3000	7000	7000	3000			6000	35000		32000				1	100000	ERIKA YULIANA MACABARE RODRIGUEZ	1142862906	Erika Rodriguez
8	EMILIN IVAN MALPICA GAITAN	1121862123	25/01/2022	07-12-22			X		3000	7000	7000	3000			6000	35000		32000				1	100000	MARLY ANDREA GAITAN GAITAN	1121868731	Marly andrea
9	YERSON YAIRT GAITAN DIAZ	1121862128	25/01/2022	07-12-22			X		3000	7000	7000	3000			6000	35000		32000				1	100000	GLEYDI DARELY GAITAN DIAZ	1121868730	Gleydi G
10	ANGEL ALEJANDRA MALPICA RODRIGUEZ	1121863307	25/01/2022	07-12-22				X	3000	7000	7000	3000			6000	35000		32000				1	100000	YURANI CARLA MALPICA MARTINEZ	1121868728	Yurani M.
11	DAILER YAIRTO GAITAN RODRIGUEZ	1121863890	25/01/2022	07-12-22			X		3000	7000	7000	3000			6000	35000		32000				1	100000	ELSY MARGELY GAITAN RODRIGUEZ	1121868051	Elsy Gaitan
12	LUIS ELIAS RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1121862451	31/01/2022	07-12-22	X				3000	7000	7000	3000			6000	35000		32000				1	100000	LUZ ALCIRA RODRIGUEZ	1121868781	Luz Alcira R
13	ERIKA YULIANA MACABARE	1121862851	31/01/2022	07-12-22			X		3000	7000	7000	3000			6000	35000		32000				1	100000	ELVIA EMILIA MACABARE RODRIGUES	1121868842	Elvia Emilia Macabare
14	YESICA DIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1121868785	31/01/2022	07-12-22				X	3000	7000	7000	3000			6000	35000		32000				1	100000	LUZ ALCIRA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1121868781	Luz Alcira R
15	VIRTUAL AZUCA RODRIGUEZ	30600947	31/01/2022	07-12-22	X				3000	7000	20000				12.000	32000	20000	32000	100000	X	RISACO	1	100000	RIO COLAZA RODRIGUEZ	1120	Rio Rodriguez
16	YARIMEN DIANA RODRIGUEZ	1121868517	31/01/2022	07-12-22	X				3000	7000	20000				12.000	32000	20000	32000	100000	X	RISACO	1	100000	LUIS RAUL RODRIGUEZ DIAZ	1000000000	Luis Raul Rodriguez Diaz
17	VALERIA YULIANA RODRIGUEZ	1067862108	31/01/2022	07-12-22				X	3000	3000	7000	3000			6000	35000		32000				1	100000	LINA MARIA BURGOS CASTILLA	1010554850	Lina Burgos

Observaciones:

Firma: Juan I Rodriguez

Nombre legible de quien entrega: Juan Isidro 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 se considera como COPIA NO CONTROLADA

4187

BIENESTAR FAMILIAR

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 3 Vacacional o Recreo Otra Especifique

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/SEDE IGA: SUAFELLAL

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #34 - 30

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 8500082021

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Única oportunidad para la cohorte, antes 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
					GESTANTES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS (SPAGUETICOS)	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA	HUEVO DE GALLINA	ACEITE VEGETAL O MAIZ O SOYA	LENTEJA	PANELA				ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y HC	NO. LOTE	BIENESTARINA 2023	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22			X		500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g												María
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22			X		500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g												Cecilia
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22			X		500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g												Roberto
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22				X	500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g												Jhonnadi
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22				X	500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g												Marcela
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22				X	500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g												María
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22			X		500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g												Marcela
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22			X		500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g												Dolly
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22				X	500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g												María
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22			X		500g	500g	500g	500g	500g	500g	500g												Yohara
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22	X				500g	750g	500g		1500g	1500g	500g	1000g	500g										Dolly
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22		X			500g	500g	750g	500g	500g	1500g	500g												Nayeli
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22	X				500g	750g	500g		1500g	1500g	500g	1000g	500g				1	500g	1	500g			Yuliana
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	09/12/22	X				500g	750g	500g		1500g	1500g	500g	1000g	500g										Alberto
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Lurdes Umaña

Nombre legible de quien entrega: Lurdes Umaña

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

14

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS CS 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 5 Vacaciones o Fin año Otra Especifique

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA SEDE/UNIDAD DE ATENCIÓN: SAN JOSE 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:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Marque únicamente cuando la persona entregue 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	PASTAS ALIMENTICIAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA GAB	NO. LOTE				
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																								
1	[redacted]	[redacted]		29-12-22				1	100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	• Herminda
2	[redacted]	[redacted]		29-12-22				1	100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	Rosalba
3	[redacted]	[redacted]		28-12-22				1	100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	Patricia Chenca
4	[redacted]	[redacted]		28-12-22			1		100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	Gracia
5	[redacted]	[redacted]		29-12-22				1	100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	• Fredes
6	[redacted]	[redacted]		28-12-22			1		100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	Micia Chocodo
7	[redacted]	[redacted]		28-12-22				1	100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	Micia Chocodo
8	[redacted]	[redacted]		29-12-22				1	100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	• Maria Rodado
9	[redacted]	[redacted]		29-12-22				1	100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	• Belatilla Maso
10	[redacted]	[redacted]		29-12-22	1				100G	75G	100G				112GR	1UND		100G	10CC	100G	1				[redacted]	[redacted]	• DOVERYS
11	[redacted]	[redacted]		29-12-22			1		100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	• Lucila
12	[redacted]	[redacted]		28-12-22			1		100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	Isaura Neusibo
13	[redacted]	[redacted]		29-12-22			1		100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				2		[redacted]	[redacted]	• Liliana
14	[redacted]	[redacted]		29-12-22			1		100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	Martha
15	[redacted]	[redacted]		29-12-22			1		100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	• Isabelina
16	[redacted]	[redacted]		29-12-22			1		100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	Eli
17	[redacted]	[redacted]		29-12-22				1	100G	50G	50G	50G			90G	1UND			10CC				1		[redacted]	[redacted]	• Zoraida

Observaciones:

Firma: Wilson Toby

Nombre legible de quien entrega:
Wilson Mateo Toby Mapuyima

Firma: Dagoberto Rojas Yepes

Representante Legal EAS o su delegado

17

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

Proceso:
PROMOCIÓN Y PAZ

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 Vacacionesa o Recesa Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA IOS/UDA /UCA SAN JOSE 1

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

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000652021

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Última presentación antes de la primera entrega de la RPT	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPT (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	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	AREQUIPE	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	BANANO EN HOJUELA	LENTEJA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO FRI.	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1				21-12-22			X		100G	50G	25G	50G			90G	50G			50CC				X				• SUSAN
2				21-12-22				X	50G	50G	25G	50G			90G	50G			50CC				X				Zoraida Tejo
3				21-12-22		X			50G	50G	25G	50G			90G	50G			50CC				X				Wilson Tobu
4				21-12-22		X			50G	50G	25G	50G			90G	50G			50CC				X				• Maria
5				21-12-22			X		50G	50G	25G	50G			90G	50G			50CC				X				• Arturo Mahoto
6				21-12-22	X				50G	75G	50G				125G	50G		60G	10CC	90G	X		X				Alba Teresa
7				21-12-22	X				50G	75G	50G				125G	50G		60G	10CC	90G	X		X				Gloria
8				21-12-22				X	50G	50G	25G	50G			90G	50G			50CC				X				• Eudes
9				21-12-22			X		50G	50G	25G	50G			90G	50G			50CC				X				• Eudes
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Wilson Tobu

Nombre legible de quien entrega: wilson Tobu Kaputsima

Firma: Dayana Jaimes Flórez

Representante Legal EAS o su delegado

9

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

4188

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENIR

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 GPO 1

RACIÓN: Mensual X Vacaciones o Recesa Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA VEREDA /VCA 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: 3500082021

# ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Verificar 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)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									ARROZ	PASTAS EXPRESS/CEDO	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	ZANAHORIA EN BOLSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MAIZ O SOYA	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL (KG 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	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22			X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	LEIDY AFIK RAMIRO MAYA	1115852474	*Leidy
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22	X				[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	X		1	[illegible]	DELIA VIVIANA MAYABA	23714470	*Delia Mayaba
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08-12-22				X	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	MARIA MARCELA JOANDA	1121388376	MARIA MARCELA
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22			X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	MARIA ALEJANDRA DAVILA	23714850	Mar. ma
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08-12-22			X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	ZORAIDA CASTILLO TAMAYO	1118883882	*Zoraida Tejo
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08-12-22				X	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	MARIBEL MANSO ACTIS JOHARA	1194180175	Maribel
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22				X	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	*Ozonica
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22				X	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	CARLOS ANDRES ALMANZANA BADILLO	1026414787	CARLOS
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22				X	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	BEATRIZ BADILLO MADETSI	1118852454	*Beatriz
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22				X	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	ANGELA LORENZA DONATTI MANSBA	1006500552	Marcia
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22				X	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	SANDRA MARITZA JOVEL INE BADI	1026500136	*Sandra
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22				X	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	LUZ DEIMA	1120844682	*Luz Kudiba
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08-12-22				X	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	MARIBEL MANSO ACTIS JOHARA	1194180175	Maribel
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	08-12-22				X	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	[illegible]	1120009131	*Yesenia T.
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22				X	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	TERESITA MAMERA	1193116666	*Teresita
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22			X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	BEATRIZ BADILLO MADETSI	1115852454	*Beatriz
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27-12-22			X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]				1	[illegible]	LUZ DEIMA	1120844682	*Luz Kudiba

Observaciones:

Firma: Alexander

Nombre legible de quien entrega: Alexander Keiro

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
LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

4189

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_____DICIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS _____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____ NOMBRE DE LA UDS/SEDE /ICA _____SAN JOSE 2_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #24 - 38_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____85000400337_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Marcar únicamente para NUEVOS(AS) ingresos de la RPI	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				COMFORMACIÓN 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 (SPAGUETICOS)	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	HOJUELAS	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SALCHICHAS EN SALSA	LENTEJAS	ACEITE (GIRASOL Y MAIZ O SOYA)	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL RIO Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paguete.																							
1	BIGGIR ALEXIS ESTUBIZO MAVESA	1111178618	10/01/2022	08-12-22				X	50GR	50GR	15GR	10GR		17.5GR	90GR	60GR		100GR	10CC				1	UNIDAD	GLORIA ISABELA ESTUBIZO MAVESA	1122026182	Gloria
2	JESTHON JAIR MAVERA MADAA	1121189891	25/01/2021	21-12-22				X	50GR	50GR	15GR	10GR		17.5GR	90GR	60GR		100GR	10CC				1	UNIDAD	TERESITE MAVERA MADAA	1171947	Teresite
3	SITH MARA BOCTAMUD	1122139184	31/07/2021	08-12-22				X	50GR	50GR	15GR	10GR		17.5GR	90GR	60GR		100GR	10CC				1	UNIDAD	MARIA ISABEL BOCTAMUD	1183882880	Marina
4	LUIS ANTONIO LIZCOS JOVENTINO	1117962388	23/07/2021	21-12-22				X	50GR	50GR	15GR	10GR		17.5GR	90GR	60GR		100GR	10CC				1	UNIDAD	SANDRA MAVERA JOSSELINE BASI	1006058126	Sandra
5	BENNET KYLE POPC SEVILL	1122139634	25/07/2021	08-12-22				X	50GR	50GR	15GR	10GR		17.5GR	90GR	60GR		100GR	10CC				1	UNIDAD	DAMPERA SEVIA POPC JUNIERY	1140910754	DAMPERA
6	CRISTOFER JAIR JOSBANA CHOCOCO	1117962251	25/07/2021	08-12-22		X			50GR	50GR	15GR	10GR		17.5GR	90GR	60GR		100GR	10CC				1	UNIDAD	LLASTO KRUDOOC TOBU	1122822491	Glendys
7	NEU ESTEBAN TOBU MAYUTAMA	1121142261	25/07/2021	08-12-22		X			50GR	50GR	15GR	10GR		17.5GR	90GR	60GR		100GR	10CC				1	UNIDAD	DAMPERA SEVIA POPC JUNIERY	1140910754	Orquidea
8	JUAN PABLO SOTO POPC	1194148282	25/07/2021	08-12-22				X	50GR	50GR	15GR	10GR		17.5GR	90GR	60GR		100GR	10CC				1	UNIDAD	DAMPERA SEVIA POPC JUNIERY	1140910754	DAMPERA
9	DAMPERA SEVIA POPC JUNIERY	1140910754	25/07/2021	08-12-22	*				50GR	75GR	15GR				210GR	140GR		100GR	10CC	30GR	1		1	UNIDAD	MARIA ANGEL ANDRIA JUVENIS PAYANOMU	23761788	DAMPERA
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: Alexander

Nombre legible de quien entrega: Alexander Keibo

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 como COPIA NO CONTROLADA

4190

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 Reserva Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UBA O CA SAN JOSE 3

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #20 - 30

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

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Opción Discapacidad, etnia (si aplica), entrega de la RPH	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPH (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	PASTAS (FIDEOS)	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 NO 7 NL	NO. LOTE	BENEFICIARIA IBBF	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																						
1	SANTOS SANTAMARIA REINA	1117491478	15/01/2021	28-12-22			X		100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
2	ABEL MARIELA ROMERO MOSQUERA	1117510850	5/12/2020	27-12-22	X				50GR	75GR	50GR				12.5GR	50GR		50GR	12.5CC	50GR	X		X	YAMEL			
3	SARA VICTORIA HAMMAMA MURILLO	1119388971	15/01/2021	27-12-22			X		100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
4	CARMEN YULIETH AVILA TORO	1233489967	15/01/2021	27-12-22			X		100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
5	PEDRO LUIS TORO BRICEÑO	1119488625	15/01/2021	27-12-22				X	100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
6	DEIBIS MARIA TORO MARTI	1124381747	15/01/2021	27-12-22				X	100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
7	RICARDO ENRIQUE CUSIMA RIVAS	1116917568	15/01/2021	27-12-22				X	100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
8	JUAN PABLO MANRIQUE LOZADA	1116961525	15/01/2021	27-12-22				X	100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
9	DAMIER ISAIAS MANRIQUE AYALA	1123566868	15/01/2021	27-12-22				X	100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
10	ENOC ORTIGOZA TIBAMA RODRIGO	1116964173	15/01/2021	27-12-22			X		100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
11	YUVICSAMARA CUSICUA GRANATO	1124403115	15/01/2021	27-12-22			X		100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
12	DIANA DANIEL CUSICUA MARTIN	1117490864	15/01/2021	27-12-22				X	100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
13	PATRICIA MARIA PATIACHI MOTTA	1117490784	15/01/2021	27-12-22				X	100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
14	DEIVIS YUBAN MOTA ARIZA	1116963170	15/01/2021	27-12-22			X		100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
15	ROSA IVIS MOTAVARA CHIMA	1124385380	15/01/2021	27-12-22				X	100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
16	LAURA DAYANA BODINA SUSACHE	1123385362	15/01/2021	28-12-22				X	100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			
17	LEMIS ANTONIO MAURO TORO	1124216922	15/01/2021	28-12-22			X		100GR	100GR	50GR	100GR		172.5GR	80GR	180GR		100GR	100CC				X	ARMANI			

Observaciones:

Firma: Miguel
Nombre legible de quien entrega

Firma:
Representante Legal EAS o su delegado

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

4191

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓ

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: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UCDA/IBA /ICA SAN JOSE I

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #55 - 30

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser anterior, mas no superior a la entrega de la 5TA)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA UNP (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	PASTAS ALIMENTICIAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	HARINA DE TRIGO	MANZANA	LECHE EN POLVO	HUEVO DE GALLINA	SARDINAS EN SALSA	LENTEJA	ACEITE VEGETAL O MEZCLA DE ACEITE VEGETAL	PANELA	ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA 65GR	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	SAAC YUSETH TARAZONA	1161189598	25/01/2021	27-12-22			Y		50GR	100GR	50GR	50GR		172.5GR	80GR	100GR		100GR	50GC				Y		ESNAIDER TORO RAMOS	1.098.948	Shirley
2	DIXON GONZALO RAMIREZ VIVAS	1.116.781.105	25/01/2021	08-12-22	X				50GL	75GL	100GL				112.5GR	60GR		50GC	50GC	50GR	1		1				Magnolia
3	ARIANNY LUCIANA ROMA MAYE	1.116.781.011	25/01/2021	27-12-22	X				50GC	75GC	100GL				112.5GR	60GR		50GL	50GC	50GR	1		1				Luz Karidia
4	YULANYS DIEGO MONTAÑO AVENDAÑO	1121022284	1/04/2021	27-12-22	X				50GC	75GC	100GL				112.5GR	60GR		50GL	50GC	50GR	1		1				Izaura
5	DANIELA MARCELA AVENDAÑO MACIAS	1116418598	25/01/2021	08-12-22				1	100GR	100GR	50GR	50GR		172.5GR	90GR	100GR		100GR	50GC				1				Yolima
6	JOSE ALEJANDRO VIVAS BOCANEGRA	1.116.781.788	25/01/2021	08-12-22				1	100GR	100GR	50GR	50GR		172.5GR	90GR	100GR		100GR	50GC				1				Omaira
7	NESLY ALEJANDRA VIVAS BOCANEGRA	1.116.941.498	25/01/2021	08-12-22			1		100GR	100GR	50GR	50GR		172.5GR	90GR	100GR		100GR	50GC				1				Omaira
8	JOHANA VALERIA ORTIZ	1.116.941.351	8/08/2021	27-12-22	X				50GL	75GL	100GL				112.5GR	60GR		50GL	50GC	50GR	1		1				JOHANA
9	ANGELINA ROMERO MAHECHA ORTIZ	1.117.541.186	25/01/2021	27-12-22		X			100GR	100GR	50GR	50GR		172.5GR	90GR	100GR		100GR	50GC				1				MARIA
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Miguel

Nombre legible de quien entrega

Firma: Yeyris Lucia Yanes

Representante Legal EAS o su delegado

9

4192

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 9 Vacaciones o Semestre Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: NOVIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/SSA KICA OCTAVIA

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Debe ser anterior o igual a la fecha de entrega de la RP)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RP* (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº CERTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					DESTANTE - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	1 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA	HUEVO DE GALLINA	ACEITE VEGETAL O MEZCLA O SOYA	LENTEJA	PANELA				ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG P/ML	EG. LOTE	BIENESTARINA 0MS	EG. LOTE			
									Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																		
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Yaneth
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Sayda
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Estela
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Dionisia
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Mercede
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									mora
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Adriana
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22			1		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Merly
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22			1		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Mercedes
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22			1		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Estela
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22			1		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Viviana
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22			1		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Libia
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Viviana
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Maylen
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Adriana
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22				1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									Patricia
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/11/22		1			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									olga

Observaciones:

Firma: Saul Wakji

Nombre legible de quien entrega: Saul Wakji Yupi

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

4193

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 Reforz. Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

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

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

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

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Diligencia únicamente ENCARGADA/O sistema de la SDIS	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	LECHE DE LARGA DURACION	HARINA DE SALVADO	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	LENTEJA	PANELA				ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL UNIDAD	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1				27/12/22	X				1000	1000	1000		1000	1000	1000	1000	1000				2	PALDAS			Cleys.		
2				27/12/22				X	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000										Jasleja		
3				27/12/22			X		1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000										Yuneth		
4				27/12/22			X		1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000												
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: Saul Wakji

Nombre legible de quien entrega: Saul Wakji Yopi

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

4

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

4194

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: PRIPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual E Vacaciones o Recesa Otro Especifique

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UCSI/SSA /ICA QUINTO PATIO - TOPOCHALES

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

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000082021

Nº ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) (Anotar únicamente para usuarios/as nuevos/as 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	Nº IDENTIFICACION	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	LECHE DE VACA ENTERA	HUEVO DE GALLINA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	LENTEJA	PANELA					ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO. 1 DEL	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1				09/12/22			*																			Lady	
2				09/12/22		*																				Yaritza	
3				09/12/22			*																			Alba Gonzalez	
4				09/12/22				*																		Yolaidy Zapata	
5				09/12/22				*																		Jaime Omar Palmar G	
6				09/12/22			*																			Luzdelia	
7				09/12/22				*																		Luzdelia	
8				09/12/22			*																			Leidy	
9				09/12/22				*																		Leidy	
10				09/12/22				*																		Wilder	
11				09/12/22	*																					Mirer	
12				09/12/22	*																					Kelber	
13				09/12/22			*																			Luzdelia	
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma Anderson Ruiz

Nombre legible de quien entrega: Anderson Rodriguez

Firma

Representante Legal EAS o su delegado

13

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

4195

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓ

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 ___3___ Vacacional o Recreo: _____ Otro __ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: _____DICIEMBRE_____

NOMBRE DE LA EAS: ____CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE_____NOMBRE DE LA UDS/IPA /UCA_____ESMERALDA I_____

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____CARRERA 17 #31 - 39_____

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: _____0008982021_____

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº DOCUMENTO	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Última actualización antes 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	Nº IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
					DESTETOS - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA	HUEVO DE GALLINA	ACEITE (GIRASOL O MAIZ O SOYA)	LENTEJA	PANELA				ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO 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	ARELIS MARIANO LAMPIS VALDERRAMA	1094729442	25/07/2022	20/12/22			X		500	500	250	500	900	1000	500										YELIS	✓
2	BERTILDES ZAMIRA PERCHINO CAMPO	1094 64678	25/07/2022	20/12/22			X		500	500	250	500	900	1000	500										*Bertilda	✓
3	NELSON RAFAEL MESA MEZA	1117962274	25/07/2022	20/12/22			X		500	500	250	500	900	1000	500										Nilsa	✓
4	EDIN CHARMEN PERCHINO	1117961559	25/07/2022	20/12/22			X		500	500	250	500	900	1000	500										encarnado	✓
5	MAIRE YURIBEL LEAL CAMPO	1117962574	25/07/2022	20/12/22			X		500	500	250	500	900	1000	500										maira	✓
6	YEREMI MANUEL QUINTERO MESA	1117962713	25/07/2022	20/12/22				X	500	500	250	500	900	1000	500										Yaneth	✓
7	YANETH TERESA VALDERRAMA MADEO	1117962795	25/07/2022	20/12/22				X	500	500	250	500	900	1000	500										LAUDICE	✓
8	EDISON LUNA PERCHINO	1117960835	25/07/2022	20/12/22				X	500	500	250	500	900	1000	500										SULEIDIS	✓
9	EMERSON ANDERSON LUNA PERCHINO	1117960948	25/07/2022	20/12/22				X	500	500	250	500	900	1000	500										* YARLEY	✓
10	JUAN DAVID DE LUNA QUINTERO	1120010880	25/07/2022	20/12/22			X		500	500	250	500	900	1000	500										* Ehilda	✓
11	YULINNES LUNA CAMPO	1117961251	25/07/2022	20/12/22				X	500	500	250	500	900	1000	500										Anilca	✓
12	DAVID QUINTERO CAMPO	1118001004	25/07/2022	20/12/22				X	500	500	250	500	900	1000	500										Maira	✓
13	HAYDER LUNERIS BARRIOS CAMPO	1118012478	25/07/2022	20/12/22				X	500	500	250	500	900	1000	500										*Azucena	✓
14	MANUEL EMILIO QUINTERO MESA	1118 61917	25/07/2022	20/12/22				X	500	500	250	500	900	1000	500										Yaneth	✓
15	CRISTIAN JORDAN PEÑA CAMPO	1123 03831	25/07/2022	20/12/22				X	500	500	250	500	900	1000	500										* Evanca	✓
16	JANETH ESTEFANI MAMPUA PERCHINO	1117 44239	25/07/2022	20/12/22			X		500	500	250	500	900	1000	500										victor	✓
17	YERICA EMILIA RODRIGUEZ MESA	1117 44 334	25/07/2022	20/12/22	*				500	500	250	500	900	1000	500										Alianca	✓

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

4196

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

Versión: 4

Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

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

NOMBRE DE LA MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

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

RACIÓN: Mensual 3 Vacaciones o Recreo Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UDS/UBA /CA ESMERALDA 1

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #20 – 30

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 5850863001

# ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Validar únicamente para la actividad ordinaria 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
					HASTA 7 MESES - LACTANTES	8 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS (ESPAGUETIS)	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA	HUEVO DE GALLINA	ACEITE (GIRASOL O MAIZ O SOYA)	LENTEJA	PANELA				ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL (NO 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	ARIEL LIZAO SANTOS	1111115405	2/08/2021	20/12/22				X	3000	3000	2250	3000	3000	18000	3000										RAFAEL STEPHN SARAVIA	80512869	Rafael
2	MARI DEL CARMEN MEVIA OBONITO	1122000438	21/07/2021	20/12/22			1		2250	1500	2250	1500	3000	14400	1500										MAYELI MEVIA OBONITO	1111000438	Mayeli
3	LAUDICE MADRANO MEDOTACHO	1000012138	1/12/2021	20/12/22	1				3000	750	2250		2250	18000	3000	3000	2250				1	3000.00	1	3000.00	YILMER ESPERTO LEGUIZAMON MEVIA	1000012138	Yilmer
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										

Observaciones:

Firma: LAUDICE MADRO

Nombre legible de quien entrega: Laudice Madro

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.
USO DE LA INFORMACIÓN PARA FINES DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SIC. CSF-1-A-LP-100-22-2.0

4197

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

[redacted]

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 Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA SEDE/UNIDAD: ESMERALDA I

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #31 - 38

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 85000020021

# ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO (DD) USUARIO (DDMMAAAA) (Realice seguimiento cada 30 de acuerdo, acorde a la ST)	FECHAS DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DDMMAAAA)	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	24 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA	HUEVO DE GALLINA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	LENTEJA	PANELA				ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL NO 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	[redacted]			20/12/22			*		500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Lourdes	
2	[redacted]			20/12/22			*		500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											ANGELINA	
3	[redacted]			20/12/22			*		500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Diana	
4	[redacted]			20/12/22			*		500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Mayra	
5	[redacted]			20/12/22				*	500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Victor	
6	[redacted]			20/12/22				*	500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Luz Meri	
7	[redacted]			20/12/22			*		500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Nancy	
8	[redacted]			20/12/22			*		500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Henia	
9	[redacted]			20/12/22			*		500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Maritza	
10	[redacted]			20/12/22			*		500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											yermilay	
11	[redacted]			20/12/22			*		500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Elineth	
12	[redacted]			20/12/22			*		500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											vidalia	
13	[redacted]			20/12/22				*	500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Carmen G.	
14	[redacted]			20/12/22	*				500g	500g	250g		1100g	1450g	500cc	600g	500g			1	1800gr	1	800gr			JUAN	
15	[redacted]			20/12/22		*			500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Lucia	
16	[redacted]			20/12/22		*			500g	500g	250g	500g	900g	1850g	500cc											Elsiela	
17	[redacted]			20/12/22	*				500g	500g	250g		1100g	1450g	500cc	600g	500g			1	1800gr	1	800gr			Marleny	

Observaciones:

Firma: [redacted]

Nombre legible de quien entrega: Edilberto D.

Firma: [redacted]

Representante Legal EAS o su delegado

72

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

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

LA GUIA PROPIEDAD INTELECTUAL DEL ICBF PROTEGIDO DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

4198

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 Vacaciones o Recesi Otro Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA USUARIA A/CA ESMERALDA 2

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #20 - 38

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL:

Nº SERIAL	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº Identificación	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Modifica únicamente, para la primera entrega de la RPI	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPI (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPI)													Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	Firma ó HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					DESTANTE - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ENRIQUECIDAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA	PUREVO DE GALLINA	ACEITE GIRASOL O MAIZ O SOYA	LENTEJA	PANELA				ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL 100 Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA MAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	CARLOS FERNANDO CAMPO	88	11/6/2021	20/12/22	x				500g	750G	2000G		3120C	960ML	500G	1000G	750G					1	1000GR	1	1000GR			Suleidi
2	ROSARIO SARMIENTO MEJIA	1117510942	25/07/2022	20/12/22				5	500g	500G	2000	1000	960L	1920G	500G													
3	ISABELA JULIANA SARMIENTO MEJIA	1134673494	25/07/2022	20/12/22			3		500G	500G	2000	1000	960L	1920G	500G													juan
4	JHON LEIDER PEDRERO MEDINA	1120870362	25/07/2022	20/12/22		1			500g	500G	2000	1000	960L	1920G	500G					1	1000GR	1	1000GR					Alaida
5																												Mireya
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Observaciones:

Firma: Estefanía Soto

Nombre legible de quien entrega: Estefanía.

Firma: Representante Legal EAS o su delegado

4

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

4199

[redacted]

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DE PRIMERA INFANCIA

[redacted]

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 Receso Otra Especifique:

MES DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CONFORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA UOSUBA IUCA ESMERALDA I

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CARRERA 17 #18 - 39

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: [redacted]2021

Nº CUPO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Mientras actualizamos para la próxima entrega de la RPP	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 (RP): ARROZ	PASTAS ORIGINALES	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA	HUEVO DE GALLINA	ACEITE GIRASOL O MEZCLA SOYA	LENTEJA	PANELA				Alimento de alto valor Nutricional: ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	MEDIO LITRO MAS	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	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22			x		1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											YOMAIRA CAMPO	1122000048	Yomaira Campo
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22		x			1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											JOSE ALBERO LEON CAMPO	1006556121	Deiby
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22				x	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											COLOMBIA DEL CARMEN NAVARRO	1001857875	[redacted]
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22				x	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											ELSIDA CAMPO	1122000037	Elsida
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22				x	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											YERLIS ODELLA VALDERRAMA	1006556115	YERLY
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22				x	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											YERMILET PEÑA	1122000043	Yermiley
7	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22				x	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											YERMILET PEÑA	1122000043	Yermiley
8	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22				x	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											ISMELDA LUCIA RODRIGUEZ	1117987855	Ismelda
9	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22			x		1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											SOFIA PERDOMO	1116953868	Sofia
10	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22				x	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											OSCAR BRANDE BALMA	1000848270	Oscar
11	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22			x		1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											[redacted]	[redacted]	Makelly
12	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22			x		1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											ROSA EMMA VALDERRAMA PEÑA	1006556124	Rosa
13	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22	x				1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000							1	1000000	1	1000000	[redacted]	[redacted]	Eglez
14	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22				x	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											[redacted]	[redacted]	Manuel
15	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22				x	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											ROSA EMMA VALDERRAMA	1006556124	Rosa
16	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22				x	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											ROSA EMMA VALDERRAMA	1006556124	Rosa
17	[redacted]	[redacted]	[redacted]	20/12/22	x				1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000											MANUEL Y PEÑA ORTIZ	1115930648	Manuel

Observaciones:

Firma: [redacted]

Nombre legible de quien entrega: Jorge Yoel Perdomo Campo

Firma: [redacted]

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.

4200

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

[redacted]

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 Rezago Otro Especifique:

FECHA DE ENTREGA: DICIEMBRE

NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION PARA LA PROSPERIDAD DE NUESTRA GENTE NOMBRE DE LA SEDE/UNIDAD: MERET 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: 85000802001

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FECHA DE VINCULACIÓN DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Diligenciar únicamente para la primera entrega de la RPP	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL				CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Alimento de alto valor Nutricional				NOMBRE COMPLETO RESPONSABLE DEL USUARIO	Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					DESTETES - LACTANTES	6 MESES A 11 MESES	12 A 23 MESES	2 A 5 AÑOS	ARROZ	PASTAS ALIMENTICIAS	AVENA EN HOJUELAS	HARINA DE MAIZ	LECHE DE VACA ENTERA	HUEVO DE GALLINA	ACEITE VEGETAL O MAIZ O SOYA	LENTEJA	PANELA				ALIMENTO ALTO VALOR NUTRICIONAL MG Y ML	NO. LOTE	BIENESTARINA GAS	NO. LOTE			
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																							
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22		X			300	300	100	100	100	10000	1000											ANA	
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22		X			300	300	100	100	100	10000	1000											carolina	
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22			X		300	300	100	100	100	10000	1000											Yarelis	
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22			X		300	300	100	100	100	10000	1000											Rosa Cecilia	
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22			X		300	300	100	100	100	10000	1000											marcorita	
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22				X	300	300	100	100	100	10000	1000											MARIENI	
7	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22				X	300	300	100	100	100	10000	1000											LUZHELENEZA	
8	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22				X	300	300	100	100	100	10000	1000											Rosa Cecilia	
9	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22	X				300	300	100	100	100	10000	1000											Rosa Cecilia	
10	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22			X		300	300	100	100	100	10000	1000											patricia	
11	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22			X		300	300	100	100	100	10000	1000											Aurelina	
12	[redacted]	[redacted]	[redacted]	10/12/22	X				300	300	100	100	100	10000	1000	1000	1000			1	200.00	1	200.00			mariela	
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											

Observaciones:

Firma: [redacted]
Nombre legible de quien entrega: Bernardo Salazar

Firma: [redacted]
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