SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	**PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO**					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 26 DE FEBRERO DE 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
21	GONZALEZ JUAN MANUEL	6671272		X	X	X	
22	GUTIERREZ NIÑO MARIA REINALDA	23739985	3148998262	X	X	X	
23	GUTIERREZ ROBERTO	3296113	3228849459	X	X	X	Roberto Gutierrez
24	LOAIZA AGUDELO JOSE HUMBERTO	14450384	3206930998	X	X	X	Humberto Loaiza
25	LOAIZA AGUDELO MARIA NOHELIA	31404816	3222485994	X	X	X	Loaiza Maria Nohelia
26	MARTINEZ MIRANDA HERNAN	4207054	3135019263	X	X	X	
27	MEJIA PABLO	5776678		X	X	X	
28	PANTOJA EVANGELISTA	19342143	3209112092	X	X	X	
29	PEREZ OBANDO JAIME	9.652.640	3107002104	X	X	X	
30	PEREZ RODRIGUIEZ MARCO ANTONIO	9.651.549	3125655866	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO

EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**				
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 26 DE FEBRERO DE 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE	

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
31	QUIROGA SAUL ANTONIO	6707903	3118796206	X	X	X	
32	ROA SANCHEZ JESUS ANTONIO	4294969	3124033795	X	X	X	
33	RODRIGUEZ GARCIA ERMENCIA	47433739	3115678996	X	X	X	
34	RODRIGUEZ ANA MARIA	23739679	3133271159	X	X	X	
35	RODRIGUEZ SALDAÑA LUIS JAVIER	18913129	3170889683	X	X	X	
36	SALAZAR PARRA LUZ STELLA	40365577	3123025798	X	X	X	
37	SALAZAR DE GUERRERO ISABEL	28143118	320897333	X	X	X	
38	SEPULVEDA CAYETANO	7361451		X	X	X	
39	SIGUA TUMAY PASCUALA	23.788.721		X	X	X	
40	SOLANO SOLANO SILENIA	23.741.296	3124919350	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO

EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 26 DE FEBRERO DE 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
41	TEJADA CASTAÑEDA BERNARDO	19115904	3219320860	X	X	X	
42	TINJACA ANTONIO	13813634	3118618511	X	X	X	Antonio Tinjaca
43	TORRES MANUEL JOSE	5946151	3128685777	X	X	X	
44	VALLEJO DE ROJAS MARIQUITA DE LOS DOLORES	23604173	3219581148	X	X	X	
45	VELASQUEZ JOSE OLMEDO	9653102		X	X	X	
46	VIANCHA GAITAN REINALDO	4143260	3107839828	X	X	X	o
47	VICTOR MANUEL MERCADO CONTRERAS	3911561	3219584148	X	X	X	x
48	MARIA ROSALBA BERNAL DIAZ	47428750	3219584148	X	X	X	maria Rosalba Bernal D
49	MARIA CLETA SUAREZ JIMENEZ	23.458.588	3219581148	X	X	X	María Suárez Jimenez
50	REINALDO HENAO CIFUENTES	19.170.817	3118015103	X	X	X	Reinaldo

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**		OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER		
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122		
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573		
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL		
TOTAL PLANILLA: _____			

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	**PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO**
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**

NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 26 DE FEBRERO DE 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
51	GUSTAVO CASTRO	2833184	3219581148	X	X	X	
52	WILSON ANTONIO CRIADO BAYONA	12515155	3125606524	X	X	X	
53	MATILDE VARGAS DE HENAO	51637593	3143872558	X	X	X	
54				X	X	X	
55				X	X	X	
56				X	X	X	
57				X	X	X	
58				X	X	X	
59				X	X	X	
60				X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	**PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO**					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
1	ACEVEDO MARIA OLGA	23742047	387019890	X	X	X	María Olga
2	AFRICANO ALVARADO MARCO ANTONIO	19217578	3149130368	X	X	X	
3	ARDILA PARRA SANTOS JOSÉ	9512971	3144130368	X	X	X	
4	BARAHONA DE RINCON MARIA ARAMINTA	23861644	3228024654	X	X	X	
5	BARRETO BLANCA LILIA	23269047	3134187727	X	X	X	Blanca Barreto
6	BERDUGO RODRIGUEZ SERAFIN	9510605	3144130368	X	X	X	Serafín Berdugo
7	CACERES BENJAMIN	9513002	3144130368	X	X	X	Benjamín Cáceres
8	CARDENAS VARGAS LUIS ANTONIO	9652066	3213099425	X	X	X	CARDENAS
9	CARRILLO DE ANGARRTA ROSARIO MARI	27.649.171	3144130368	X	X	X	
10	CASTRO MARTINEZ MARIA GABRIELINA	23.675.508	3132170265	X	X	X	GABRIELINA

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	**PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO**					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
11	CORREA MONTAÑA HECTOR MANUEL	9510552	3144130368	X	X	X	
12	CRUZ CARLOS JULIO	6741986	3144130368	X	X	X	
13	GAITAN PRECIADO MARIA HERCILA	24113805	3126938379	X	X	X	
14	GALINDO RODRIGUEZ JOSE ARISTOBULO	1118549446	3144130368	X	X	X	
15	GALINDO RODRIGUEZ MARIA REYES	23740758	3144130368	X	X	X	
16	GARCES CHIQUINQUIRA	23740823	3144130368	X	X	X	
17	GARCIA VIUDA DE MENDOZA MARIA TRANSITO	23738673	3144130368	X	X	X	
18	GARCIA BOTELLO HUMBERTO	1111292	3144130368	X	X	X	
19	GARCIA CHINCHILLA HERNANDO	9.652.350	3144130368	X	X	X	
20	GONZALEZ GALAN DEMETRIO	1.083.906	3144130368	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
21	GONZALEZ PARDO LUIS EDUARDO	5955840	3144130368	X	X	X	
22	GRANADOS CASTRO CARMENZA	21221999	3144130368	X	X	X	
23	GRANADOS OCHOA ISIDRO	4102533	3144130368	X	X	X	
24	GUTIERREZ FLOR MARIA	23675514	3144130368	X	X	X	
25	HERNANDEZ PEREZ REINALDO	4143348	3144130368	X	X	X	
26	JIMENEZ RODRIGUEZ MARCO ANTONIO	9652948	3144130368	X	X	X	
27	LOPEZ GARZON DARIO	9650937	3144130368	X	X	X	
28	LOPEZ GARZON JOSE MILTON	9650936	3144130368	X	X	X	
29	MARTINEZ BENAVIDEZ ESMERALDO	9.652.261	3132830766	X	X	X	ESMeralda
30	MARTINEZ LOPEZ MARGARITA	23.466.212	3144130368	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
31	MATALLANA DE VELANDIA DORA ROSMA	23550141	3149130368	X	X	X	
32	NIÑO OCANTEBE JOSÉ	1074732	3149130368	X	X	X	
33	NIÑO ROJAS JORGE ALBERTO	1052136	3149130368	X	X	X	
34	OVIDEO MORA MARIO ALFONSO	19101114	3124004013	X	X	X	
35	OYOLA NICANOR	4399697	3149130368	X	X	X	
36	PARRA MORALES JOSE GABRIEL	1124794	3149130368	X	X	X	
37	PATIÑO TAMBO HECTOR	9654151	3149130368	X	X	X	
38	PLAZAS DE MUÑOZ LUCILA	26616979	3149130368	X	X	X	
39	RINCÓN VIANCHA GUSTAVO	9650307	3149130368	X	X	X	
40	RICÓN EFRAÍN	1105571	3149130368	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO			
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
51	RODRÍGUEZ CACERES MISAEL	9650306	3222441393	X	X	X	RODRIGUEZ
52	RODRÍGUEZ PRECIADO ZENÉN	9657544	3149130368	X	X	X	
53	ROBLES JOSÉ JAIRO	9651389	3219533673	X	X	X	
54	RODRÍGUEZ PEDRO JOSÉ	17119158	3149130369	X	X	X	
55	ROSAS MARTINEZ LUIS MARÍA	4143485	3149130368	X	X	X	
56	SANABRIA RINCÓN ISRAEL	9651649	3149130368	X	X	X	
57	SOLANO DE HERNANDEZ MARIA LEONOR	23738985	3132594122	X	X	X	LEONOR
58	SOPO INDABURO MISAEL	17100860	3149130368	X	X	X	
59	TOJUELO VARGAS INÉS	41729110	3149130368	X	X	X	
60	TORO BAYONA CARLOS EDUARDO	3043726	3149130368	X	X	X	TORO BAYONA

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	**PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO**					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
61	URIBE NIÑO JOSÉ PEDRO	9653027	3144130368	X	X	X	
62	ULLOA FREDY RAFAEL	5900774	3144130368	X	X	X	
63	VEGA MARCO ANTONIO	3122436	3144130368	X	X	X	
64	VARGAS RAMIREZ GILMA	23741542	3144130368	X	X	X	
65	VEGA GARCIA MARIA ALBINA DE LOS DOLORES	23739783	3144130368	X	X	X	VEGA GARCIA
66	~~VEGA GARCÍA MARÍA JOSEFINA~~	~~23740181~~	~~3208732431~~	~~X~~	X	X	
67	~~VELANDIA SANDOVAL ANA DELIA~~	~~37226842~~	~~3142510434~~	~~X~~	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	**PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO**					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA	
1	ACOSTA JAIME MAXIMILIANO	17099539	3103189530	X	X	X		1
2	AGUIRRE GOMEZ MARIA DOLORES	24116732	3138075945	X	X	X		2
3	ALBARRACIN VARGAS JUAN EVANGELIST	4160746	3193769530	X	X	X	Juan Evangelio	3
4	ALFONSO VALLEJO PABLO ENRIQUE	9651245	3209223818	X	X	X		4
5	ALVAREZ MARTINEZ CLODUALDO	1075141	3138075945	X	X	X		5
6	ALVAREZ TAPIAS HERMES	13828513	3123740514	X	X	X		6
7	ARIAS PEDRAOS JOSE VICENTE	9650955	3108550068	X	X	X		7
8	BALLEN IZQUIERDO TITO IGNACIO	17095605	3138766579	X	X	X		8
9	BARRERA DE LOPEZ EMMA	24.111.725	3112376232	X	X	X		9
10	BAYONA GONZALO	9.650.594	3102458086	X	X	X		

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
11	BERNAL LEGUIZAMON GENRI ALBERTO	9653685	3178901795	X	X	X	Genri B
12	BOLAÑOS URBANO MARIA ELISA	21219769	3228301619	X	X	X	Mari Elisa Bolaños
13	CARRERO CARLOS	4153662	3138075145	X	X	X	
14	CASTRO JOSE DOMINGO	9652496	3115506130	X	X	X	Jose Mino
15	CELY PRECIADO GUILLERMO	9650287	3505902873	X	X	X	
16	CRUZ EUGENIO	4186436	3112958601	X	X	X	
17	DIAZ BERNAL GUILLERMO	2922164	3219577434	X	X	X	
18	DIAZ DE RIVERA MARIA RITA	23832202	3138075945	X	X	X	
19	ECHEVERRI LUIS ERNESTO	6.495.289	3138075945	X	X	X	
20	FEREZ MARCON LUIS EDUARDO	1.731.363	3138075945	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA:		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
21	FLOREZ MARTINEZ MANUEL ANTONIO	5787518	3138075945	X	X	X	
22	FORERO HERNANDO	10161259	3132166409	X	X	X	
23	GAFARO MARIA LUISA	37237292	3217286227	X	X	X	
24	GALLEGO BURITICA ADOLFO	4450552	3138075945	X	X	X	
25	GARZON PULECIO TITO	3208264	3180506245	X	X	X	
26	GIRALDO BERNAL LUIS EDUARDO	10106807	3138075945	X	X	X	
27	GUEVARA MARIA DE LA CRUZ	41527432	3138075945	X	X	X	
28	JIMENEZ DE ARIAS DELFINA	23741485	3108550060	X	X	X	
29	LOAIZA GILDARDO	14.215.990	3138075945	X	X	X	
30	LOPEZ CHAPARRO OCTAVIO	17.006.558	3138075945	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
31	MEDINA CASTAÑEDA ALVARO	1163446	3212263450	X	X	X	30
32	MEDINA MONTAÑEZ JORGE ENRIQUE	9651720	3138075945	X	X	X	31
33	MEDINA PARRA OTONIEL	5848897	3138075945	X	X	X	32
34	MENDOZA DE CELY AURA MARIA	23740654	3102430991	X	X	X	33
35	MESA CASTRO MARIA JOSEFA	24227711	3143172593	X	X	X	34
36	MOLINA RINCON MOISES	9650184	3125965692	X	X	X	35
37	MORA VELASQUEZ CARLOS ANTONIO	78291241	3203816167	X	X	X	36
38	MORA DIAZ MARIA SANTOS	23901186	3138075945	X	X	X	37
39	~~GLORIA ESPERANZA MORENO~~ MARTINEZ	46375113	3138075945	X	X	X	38
40	~~WILLIAM MUÑOZ~~ CIFUENTES	~~7838096~~	———	~~X~~	~~X~~	~~X~~	~~ANULADO~~

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: ____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO			
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA	
41	SERBIO TULIO MUÑOZ DIAZ	9651714	319 3812981	X	X	X		39
42	DOMINGO NIÑO GOMEZ	2115691	3138075945	X	X	X		40
43	ROSALINDA MARIA PEÑALOZA MOLINA	26960864	3138075945	X	X	X		41
44	MARIA DEL PILAR PRIETO	31153639	3204893285	X	X	X		42
45	TIMOTEO RIAÑO PEREZ	4254076	3138075945	X	X	X		43
46	JOSE ARISMENDY RICO	9651823	3138075945	X	X	X		44
47	PEDRO ANTONIO RINCON URINTIVE	9518340	3112403036	X	X	X		45
48	JOSE MARIO RINCON VIANCHA	9650127	3153453098	X	X	X		46
49	LUIS ENRIQUE RIVERA	9511844	3214200290	X	X	X		47
50	JESUS ROMERO RODRIGUEZ GARCIA	9652776	313 807 5945	X	X	X		48

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
51	ARQUIMEDES RODRIGUEZ	11303778	3239239552	X	X	X	
52	DAVID ROJAS	19199245	3138075945	X	X	X	
53	ANGEL ALBERTO SERRANO AMAYA	4250183	3134217389	X	X	X	
54	MIGUEL ANTONIO SIERRA	17302528	3138075945	X	X	X	
55	JAIRO TORO ROJAS	17313495	3204150316	X	X	X	
56	ANA CRISTINA TORRES BELLO	24225831	3229496284	X	X	X	
57	OMAR TORRES BELLO	1118537098	3124179919	X	X	X	
58	DAGOBERTO TRUJILLO CORTES	17309528	3138079 45	X	X	X	Digoberto
59	ADELIA TUMAY	23.739.733	3134327710	X	X	X	
60	LUIS ANTONIO UCHAMOCHA RIAY	9.518.976	3123964190	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA:		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	**PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO**					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 27 de febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA	
61	JOSE FRANCISCO VANEGAS ALEAN	3803009	3123546722	X	X	X		59
62	ANA ISABEL VELEZ CAMPIÑO	30273216	3124934572	X	X	X		60
63	ALBERTO DE JESUS VILLEGAS	19295160	3118921152	X	X	X		61
64	JOSE JOAQUIN CASTILLO CRUZ	4193216	3223351165	X	X	X	Jose Castillo	62
65	LUIS ARMANDO SIERRA	9518132	3204096701	X	X	X		63
66	LUIS ENRIQUE SILVA	12118022	3214006290	X	X	X	Luis Enrique Silva	64
67	LUCRESIA CRUZ RAMIREZ	28731021	3192401448	X	X	X	Lucresia Cruz Ramirez	65
68	MARIA DEL CARMEN URIBE PINZON	24129904	3138075995	X	X	X		66
69	JOSE DOMINGO TRIANA AMAYA	4.183.762	3208121148	X	X	X		67
70	HERMES RODRIGUEZ PARRA	93.348.337	3208783400	X	X	X	Hermes Rodriguez	68

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA:		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	**PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO**					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 27 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
71	JOSE WILLIAM PEREZ	7521292	3115773892	X	X	X	
72	ANA CECILIA BOHORQUEZ	41319270	3138075945	X	X	X	
73	FIDEL PACHECO	9650167	3123791406	X	X	X	
74	~~ANA CECILIA BOHORQUEZ~~	~~41319270~~		X	X	X	
75	~~JAIME TORO~~ Gerardo Corredor	13846901 ~~11300674~~	3163848578	X	X	X	
76	PABLO EMILIO ALFONSO CRUZ	4295242	3209374325	X	X	X	
77	JORGE ELIECER PERDOMO	16594124	3149909814	X	X	X	
78	CARLOS ALBERTO URBANO	9650924	3203846167 3203848578	X	X	X	
79	JAIRO ADOLFO CORREDOR	9.652.467	3139163979	X	X	X	
80	Victor Hugo Alvarez	5565812	3122155595	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA:		

630

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO			
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 28 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
1	ACEBEDO PEREZ JACINTO	4183572	3224273326	X	X	X	
2	ALARCON VARGAS SUSANA	47429537	3209806871	X	X	X	Susana Alar
3	ALARCON VARGAS LUIS TELEFRO	9650876	3112280922	X	X	X	Luis Alar
4	BAENA ARBOLEDA WILLIAM DE JESUS	15364290	3112280927	X	X	X	William Baena
5	AVELLA SIABATO ANA DELIA	23738777	3112280927	X	X	X	
6	BARRERA HECTOR	4183960	3112280927	X	X	X	
7	CASTILLO CHAPARRO HECTOR EULI	9653960	3134074671	X	X	X	
8	CASTRO SANCHEZ JOSE DE LOS SANTOS	4183600	3213485548	X	X	X	Jose Castro
9	CHAVARO JAIRO	12.102.192	3143271513	X	X	X	
10	GALINDO CABALLERO PEDRO PABLO	1.124.802	3112280927	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	**PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO**					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 28 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
11	GAVIRIA RAMIREZ RAUL ERNESTO	4387671	3119838957	X	X	X	
12	GONZALEZ DE ALVAREZ MARIA EMMA	23739643	3112280927	X	X	X	
13	GONZALEZ DE PEREZ MARIA BELEN	23675294	3112280927	X	X	X	
14	GUANARO PAEZ ALEJANDRA	23827060	3112280927	X	X	X	
15	GUARIN FLOR MARIELA	23740413	3132198835	X	X	X	
16	HERNANDEZ ACHAGUA BERTHA	47427769	3124151869	X	X	X	
17	HERNANDEZ ACHAGUA MARIA ERMINDA	23740008	3112280927	X	X	X	
18	HERNANDEZ BARRRERA MARIA EDELMI	28228043	3112280927	X	X	X	
19	HERRERA DE MENDEZ ERLINDA	23.738.775	3112280927	X	X	X	
20	JAIMES GERMAN	5.722.040	3112280927	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO			
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 28 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
21	LARGO CATAÑO MARIA GENOVEVA	23906256	3112280927	X	X	X	
22	MACIAS MARHA LUCILA	23827856	3112280927	X	X	X	
23	MALAVER BERTHA	47426519	3112280927	X	X	X	
24	MALDONADO MARIA FRANCELINA	23826544	3112280927	X	X	X	
25	MARINEZ ROJAS JOSE ALVARO	9650926	3115618179	X	X	X	
26	MARTINEZ MARCO ANTONIO	2229148	3112280927	X	X	X	
27	NIÑO GARCIA CARLOS JULIO	4183944	3112280927	X	X	X	
28	MONTEJO PALLARES LUIS ENRIQUE	12500558	3105734872	X	X	X	
29	OCHOA TEJADA MARIA DEL ROSARIO	26.732.008	3112280927	X	X	X	
30	OQUENDO SIERRA HECTOR DE JESUS	4.663.083	3044286635	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**		OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER		
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122		
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573		
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL		
TOTAL PLANILLA: _____			

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO			
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 28 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
31	OVALLOS RAMIREZ GRACIELA	27590504	3122280977	X	X	X	
32	PATIÑO DE APONTE NEILA	24190443	3122280927	X	X	X	
33	PEREZ CASTRO MISAEL	9651361	3122280927	X	X	X	
34	PEREZ GARCIA DE MALDONADO NIEVES	24190515	3122280927	X	X	X	Nieves Perez
35	RIAÑO IGNACIO	1116690553	3122280927	X	X	X	
36	RUIZ MORENO CARLOS JULIO	17311817	3102859590	X	X	X	
37	SALAMANCA DE RODRIGUEZ MARIA GABINA	23738186	3122280927	X	X	X	
38	SANCHEZ IBAÑEZ PABLO	9650894	3195464221	X	X	X	Pablo Sanchez
39	SOLER RODRIGUEZ MARIA LUISA	24.111.969	3122280927	X	X	X	
40	SOTO VILLANUEVA STELLA	65.495.237	321330 5889	X	X	X	Stella Soto

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 28 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
41	TIBADUIZA LUIS ANTONIO	9651219	3228058473	X	X	X	
42	URBANO GUANARO ANA VICTORIA	23742000	3112280977	X	X	X	
43	ZEAS VARGAS JOSE IDELFONSO	9652678	3125628345	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO			
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 28 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
1	BALLESTEROS MALAVER BLANCA MARINA	47427285	3144212963	X	X	X	
2	BARRERA HERNANDEZ LUIS EDUARDO	17545296	3123902858	X	X	X	
3	BAUTISTA URIEL	7360103	3103573050	X	X	X	Uriel Bautista
4	BOHORQUEZ HILDA	24115399	3144212963	X	X	X	
5	BONILLA LORENZO	9653660	3213268023	X	X	X	Lorenzo Bonilla
6	CARDENAS MALDONADO JOSE CRISTOBAL	9653421	3123967480	X	X	X	
7	CASTRO HERNANDEZ MARIA CRISTINA	47427120	3144212963	X	X	X	
8	ESPINEL BARRERA MARCO ANTONIO	1111253	3144175086	X	X	X	Marco Espinel
9	FRANCO ALFONSO AUGUSTO	17.064.502	3144212963	X	X	X	Augusto Franco A.
10	GARZON QUINTERO NELSON	9.650.461	3144212963	X	X	X	Garzon

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 28 de febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
11	GOMEZ BOTIA OTILIA	23881685	3123764223	X	X	X	Otilia Gomez B.
12	GORDILLO DE PINILLA AURA MARIA	24229646	3232305241	X	X	X	Aura Maria Gordillo
13	LAVERDE GILMA	47350008	318063133	X	X	X	
14	LOPEZ OJEDA OCTAVIO	9650741	3224376376	X	X	X	
15	MANCIPE PABLO	4185840	3132208991	X	X	X	Gilma laverde
16	MARTINEZ BUSTAMANTE PORFIRIO	2832515	3704282899	X	X	X	
17	MARTINEZ DE ZEA CECILIA	23739294		X	X	X	
18	MARTINEZ PUENTES RAFAEL ANTONIO	9513537	3144212963	X	X	X	Rafael Martinez
19	MONTAÑA GUIO ARNULFO	4.143.703	3212512639	X	X	X	
20	OSORIO OSPINA HECTOR HERNANDO	15.360.191	3143456882	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025		**FECHA :** 28 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
21	PALACIOS RIOS LEOVIGILDO	4160459	3149212963	X	X	X	
22	PARRA CHAPARRO ABRAHAN	9430923	3149212963	X	X	X	
23	PEREZ GARCIA MARIA	23834670	3149212963	X	X	X	
24	PULIDO PLAZAS JOSE ANTONIO	9516899	3105609290	X	X	X	José A. Pulido
25	RINCON AMEZQUITA MARTHA	41523648	3149212963	X	X	X	
26	RODRIGUEZ CORREDOR ALVARO	1111305	3149212963	X	X	X	
27	ROMERO DIAZ ISNELDA	23739225	3026521 71	X	X	X	
28	ROMERO CRUZ LUIS SAUL	4261985	3179187337	X	X	X	
29	SIABATO DE PEREZ BERNARDA	23.739.508	3149212963	X	X	X	
30	SILVA GAONA OMAIRA	51.610.660	3124410918	X	X	X	Omaira Silva.

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE ENTREGA DE KIT			
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA:** 28 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS KIT (CAMISETA,SUDADERA,TENNIS,TULA Y GORRAS)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	TULA	CAMISETA	SUDADERA	TENNIS	GORRAS	FIRMA
31	MARIA JESUS MIRAÑA MIRAÑA	40170221	3149212963	X	X	X	X	X	
32				X	X	X	X	X	
33				X	X	X	X	X	
34				X	X	X	X	X	
35				X	X	X	X	X	
36				X	X	X	X	X	
37				X	X	X	X	X	
38				X	X	X	X	X	
39				X	X	X	X	X	
40				X	X	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO S	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO			
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :**		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
1	AFRICANO BARRERA EDILBERTO	4183661	3214853469	X	X	X	
2	ALARCON FERNANDO	9510523	3212044150	X	X	X	
3	ARIAS CABEZA MARIA AURORA	51626769	3226900869	X	X	X	
4	ARIAS DE PONGUTÁ NOHEMI	23739752	3133609269	X	X	X	
5	ARIZA ARAMINTA	23741686	3132514491	X	X	X	
6	ARGUELLO PATIÑO LUIS ALFONSO	4193695	3113100244	X	X	X	
7	BARRERA JESÚS MARÍA	9515254	3118232627	X	X	X	
8	BELLO CAMARGO PEDRO PABLO	4294996	3212044150	X	X	X	
9	~~BELEÑO TORRES SANTANDER~~	~~1.118.577.471~~	~~3212044150~~	~~X~~	~~X~~	~~X~~	
10	BECERRA ACEVEDO JOSE EFRAIN	9.653.139	3112654503	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO			
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA:** 26 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
11	CACERES ALVAREZ LUIS HERNANDO	9652501	3102371989	X	X	X	
12	CANO PUENTE MARIA OMAIRA	41754444	3125464488	X	X	X	
13	CARDENAS MARIA DEL TRANSITO	23826642	3212044150	X	X	X	
14	MARIA ELENA CARDENAS	42400030	3138555105	X	X	X	
15	CAVIEDES RAMIREZ DANILO	4890716	3208309081	X	X	X	
16	CERON DE SALCEDO HILDA	23741068	3212044150	X	X	X	
17	CORTES JOSE VICENTE	6708594	3212044150	X	X	X	
18	DIAZ MIRANDA ROSA	23788799	3134204750	X	X	X	
~~19~~	~~ESPINOSA SAE JOSE DELIO~~	~~16.346.554~~	~~3212044150~~	~~X~~	~~X~~	~~X~~	
~~20~~	~~ESPINOSA SAE JOSE DIAFANOR~~	~~6.495.318~~	~~3212044150~~	~~X~~	~~X~~	~~X~~	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 26 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
21	~~ESTRADA RAMIREZ ANDRES ANIBAL~~	~~8825600~~	~~3212041150~~	X	X	X	Fernanda Arias
22	FIGUEROA WILLER ANTONIO	17312490	3217728999	X	X	X	
23	GAITAN PRECIADO ANA BERTILDE	24113630	3212041150	X	X	X	Fernanda Arias
24	GAITAN RODRIGUEZ JOSE VICTOR	9651887	3212041150	X	X	X	
25	GARCIA GUSTAVO	2036555	3136021798	X	X	X	
26	GARCIA BOHORQUEZ GILBERTO	9651417	3112078912	X	X	X	Gilberto
27	GARCIA PARRADO ALBA CECILIA	23739777	3125049292	X	X	X	
28	GIL CAMARGO MARIA LEONILDE	23740822	3212041150	X	X	X	
29	GIRALDO CRUZ ARNOLDO	19.201.763	3219144767	X	X	X	
30	GOMEZ RUIZ FLORENTINO	4.160.834	3105666552	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	**PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO**					
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**					
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :** 26 de Febrero 2026		**MUNICIPIO: YOPAL**			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE		

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
31	GONZALEZ ROCHA MIRYAM	23587873	3129714034	X	X	X	
32	GRANADOS OCHOA ANA SILVIA	24243470	3212044150	X	X	X	Fernanda Anas
33	GRANADOS OCHOA MERCEDES	24241949	3132154739	X	X	X	Mercedes
34	GUTIERREZ HERMENCIA DE JESUS	23790195	3203581083	X	X	X	
35	GUTIERREZ JOSE FERMIN	9651769	3212044150	X	X	X	
36	HERNANDEZ GARNICA JUSTO PASTOR	9650118	3132683566	X	X	X	
37	MARTINEZ FLORISMINDA	23724415	3134190219	X	X	X	Florisminda M
38	MARTINEZ LUZ MARINA	47428020	3209257753	X	X	X	Los Moradores
39	MELO MORENO MARIA ALEJANDRINA	23.924.440	3212044150	X	X	X	Sinario desempeñe
40	MONTAÑA VARGAS ANA ROSA	41.763.651	3212044150	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterrey	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO			
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :**		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
41	MONTAÑEZ GUTIERREZ EURIPIDES	4143333		X	X	X	
42	MORALES VARGAS SEGUNDO GREGORIO	9650913	3203150044 / 3202 1588	X	X	X	
43	MORENO DIOMEDES	4209850	3203150044	X	X	X	
44	ORDUZ DE GONZALEZ MARIA INEZ	33445639	3228097175	X	X	X	
45	ORTIZ ARAQUE AURA HELENA	23104159	3207847295	X	X	X	
46	PAN BETANCURTH ALVARO	74770803	313 3820973	X	X	X	
47	PAREDES DE GARCIA MARIA NELLY	30981522	3146100 42	X	X	X	
48	PARRA PEREZ CAMPO ELIAS	9651782	3112456022	X	X	X	
49	PATIÑO EDGAR	9.517.808	3118113177	X	X	X	EDGAR PATIÑO
50	PATIÑO PEDRAZA FABIO JESUS	10.075.449	3228823255	X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC Soluciones Integrales de Colombia S.A.S	PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO			
EVENTO:	**REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**			
NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025	**FECHA :**		**MUNICIPIO: YOPAL**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILCOLC SAS	**NOMBRE DEL CONTRATANTE**		GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
51	PEREZ DE RIVEROS ANA DELIA	33445658	3142574555	X	X	X	
52	PINEDA ESPINOSA JOSE ELIECER	3551190	3174443014	X	X	X	José Eliécer Pineda
53	PONGUTA LOPEZ ROSA EMMA	33449335	3124156983	X	X	X	Rosa Ponguta
54	QUIROGA ANGELA MARIA	41717261	3212044150	X	X	X	Angela M Quiroga
55	RINCON ABELARDO	9651688	3142999795	X	X	X	Abelardo Rincón
56	ROJAS PULIDO CARLOS ARTURO	4294539	3143037553	X	X	X	
57	~~ROJAS CELY OLGA CECILIA~~	~~51655348~~	~~3212044150~~	~~X~~	~~X~~	~~X~~	~~Fernanda A~~
58	ROMERO LOMBANA ABELARDO ANTONI	9510168	3215187925	X	X	X	
59	ROMERO ANGEL MARIA	9.651.752	3125920325	X	X	X	
60	SASTOQUE WILCHEZ ROSA TULIA	23.724.951	3212044150	X	X	X	Fernanda A

FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**	OBSERVACIONES:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS	**NOMBRE COMPLETO:** MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER	
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre	**NO. DOC IDENTIDAD:** 1022379122	
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993	**NO. CELULAR:** 3205693573	
Cargo: R/L SILCOLC SAS	**Cargo:** DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL	
TOTAL PLANILLA: _____		

SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

PLANILLA DE CONTROL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO

EVENTO: **REALIZAR ENCUENTROS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREATIVA PARA CONTRIBUIR AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LOS CENTROS DÍA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**

NUMERO DEL CONTRATO No. 2910/2025 | **FECHA :** | **MUNICIPIO: YOPAL**

NOMBRE DEL CONTRATISTA SILCOLC SAS | **NOMBRE DEL CONTRATANTE** GOBERNACION DE CASANARE

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y ALIMENTARIO.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	HIDRATACION	COMPLEMENTO NUTRICIONAL TIPO ALMUERZO	CCOMPLEMENTO ALIMENTARIO TIPO REFRIGERIO	FIRMA
61	TABACO MACIAS PEDRO ANTONIO	1179520	3227766116	X	X	X	
62	TEATIN MARQUEZ JUAN BAUTISTA	4183598	3158549158	X	X	X	
63	VANEGAS LAMPREA MARIA LUZ HERMIN	41347045	3123492598	X	X	X	Luz Marina
64	VASQUEZ GUAUQUE LUIS MOISES	13231153	3176187071	X	X	X	
65	ZAMBRANO DE VALLEJO EDITH BELEN	23740019	3118687711	X	X	X	
66	JESUS MARIA BARRERA	9515254	[redacted]	X	X	X	
67	NOHEMY ARIAS DE PONGUTA	23739752	[redacted]	X	X	X	
68	MARIA DEL TRANSITO CARDENAS	23826642	[redacted]	X	X	X	
69				X	X	X	
70				X	X	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA:
NOMBRES Y APELLIDOS: DENNIS MATEUS
N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1118122200 de Monterre
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3143808993
Cargo: R/L SILCOLC SAS
TOTAL PLANILLA: _____

FIRMA DEL SUPERVISOR:
NOMBRE COMPLETO: MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ SOLER
NO. DOC IDENTIDAD: 1022379122
NO. CELULAR: 3205693573
Cargo: DIRECTORA TECNICA DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL

OBSERVACIONES:

PDF Error : Non-hex character in a hex string

5-GARANTIZAR EL SERVICIO DE SONIDO PARA EL DESARROLLO DE LOS ENCUENTROS, INCLUYE: 1 CABINA PORTATIL DE 12 PULGADAS, POTENCIA TOTAL DE 1.000W, CON ENTRADA 1X COMBO (XLR TRS) Y SALIDA 1Xxlr(thru), MEZCLADOR DIGITAL DE 3 CANALES Y DOS (2) MICROFONOS INALAMBRICOS. EN LOS LUGARES DONDE SE REALIZAN LOS ENCUENTROS.

Se garantizo el óptimo desarrollo de los encuentros y la participación de los adultos mayores, facilitando la comunicación para la orientación de todas las actividades a desarrollar, se contó con el servicio de sonido en los 20 encuentros, cada servicio de sonido incluía. 1 cabina portátil de 12 pulgadas, potencia total de 1.000w, con entrada 1 x combo (xlr trs) y salida 1x XLR (thru), mezclador digital de 3 canales y dos (2) micrófonos inalámbricos.

El servicio de sonido se prestó en cada lugar donde se realizaron los encuentros, descritos en el numeral 1 del presente documento, dirigidos a 1.238 adultos mayores

ENLACE PROFESIONAL SAS

CERTIFICACIÓN

ENLACE PROFESIONAL identificada con NIT 901866694-6, certifica que prestó el servicio de alquiler de sonido a la empresa SILCOLC S.A.S., en el marco del desarrollo de los encuentros de actividad física y recreativa dirigidos a adultos mayores en diferentes municipios del departamento de Casanare durante el mes de febrero de 2026.

El servicio prestado permitió garantizar el óptimo desarrollo de los encuentros y la adecuada participación de los adultos mayores, facilitando la comunicación y orientación de las actividades programadas. Para ello, se dispuso en cada encuentro de un sistema de sonido compuesto por: una (1) cabina portátil de 12 pulgadas, potencia total de 1.000W, con entrada 1 x combo (XLR TRS) y salida 1 x XLR (THRU), mezclador digital de 3 canales y dos (2) micrófonos inalámbricos.

El servicio fue prestado en un total de veinte (20) encuentros desarrollados para 1.238 adultos mayores, en las siguientes fechas y municipios:

- Támara - 13 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- Nunchía - 13 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- Chámeza - 14 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- Recetor - 14 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- Trinidad - 15 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- San Luis de Palenque - 16 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- Orocué - 17 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- La Salina - 18 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- Villanueva - 23 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- Sabanalarga - 23 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- Monterrey - 23 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- Tauramena - 24 de febrero de 2026 - 2 encuentros.
- Pore - 25 de febrero de 2026 - 1 encuentro.
- Yopal - Comuna V y Comuna VI - 26 de febrero de 2026 - 2 encuentros.
- Yopal - Comuna II y Comuna IV - 27 de febrero de 2026 - 2 encuentros.
- Yopal - Chaparrera y Morichal - 28 de febrero de 2026 - 2 encuentros.

Como evidencia del cumplimiento del servicio prestado, se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada.

Se firma a los 7 días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente

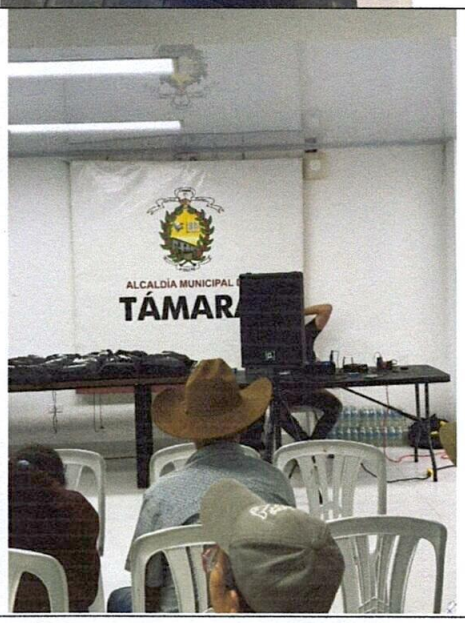
Alejandra Gamez
Gerencia

DIRECCION
CR 19 C NO. 26 A 38 SUR

CONTACTO
316 - 791 - 9530

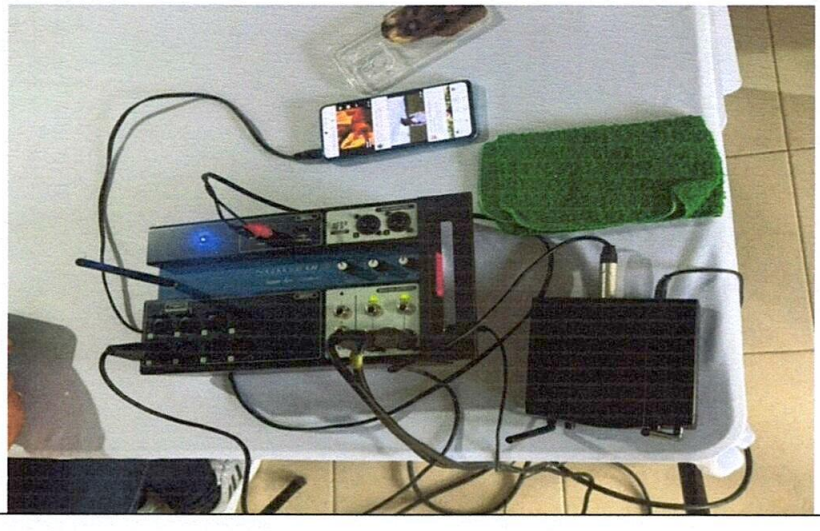
CORREO
adm.enlacepro@gmail.com

SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

MUNICIPIO DE TAMARA	
	
	

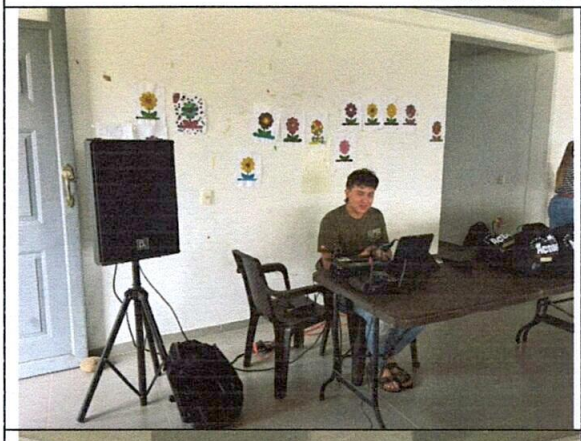
SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

MUNICIPIO DE NUNCHIA



SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

MUNICIPIO DE CHAMEZA

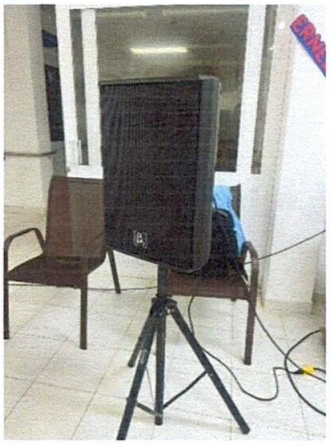
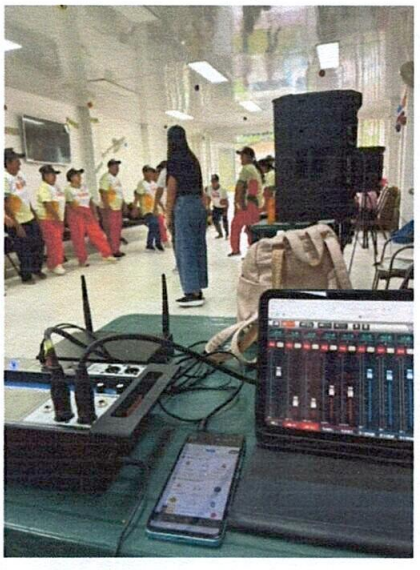




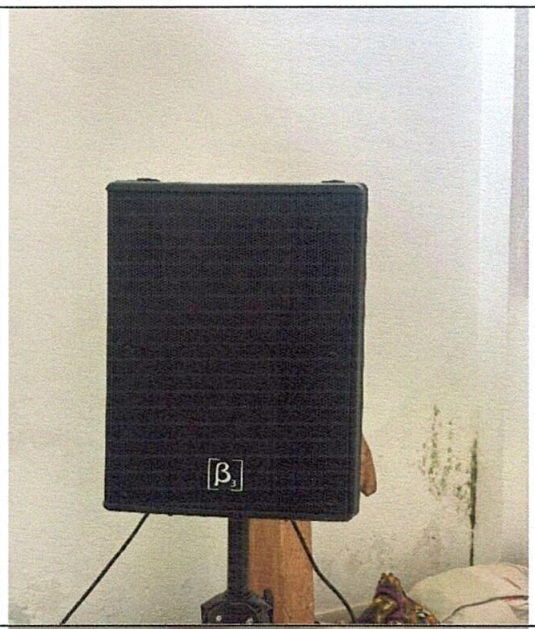
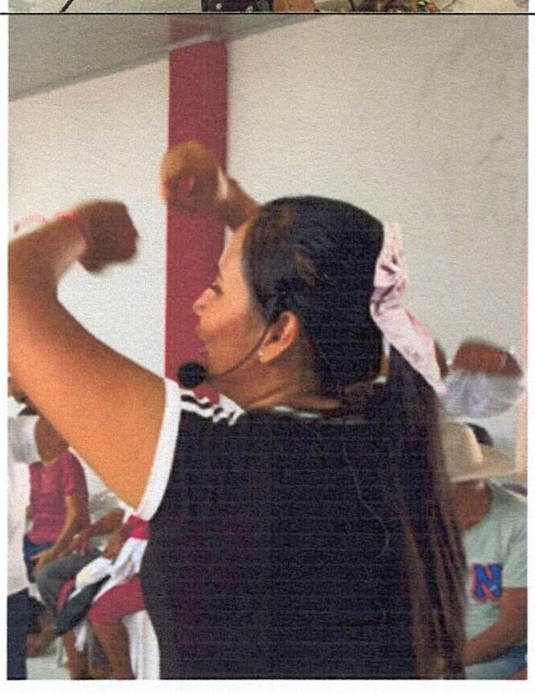




SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

MUNICIPIO DE RECETOR	
	
	

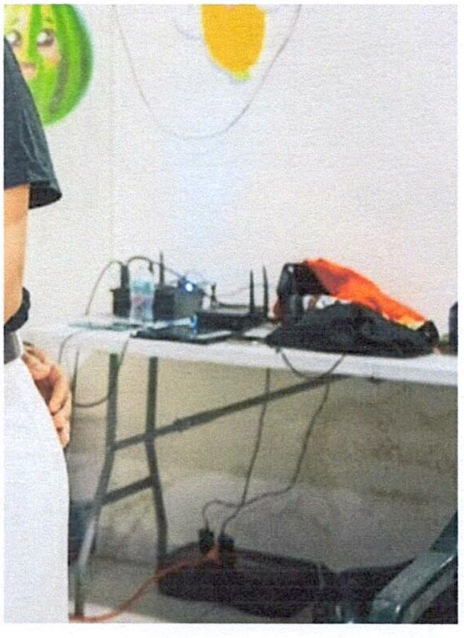
SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

MUNICIPIO DE TRINIDAD	
	
	

SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

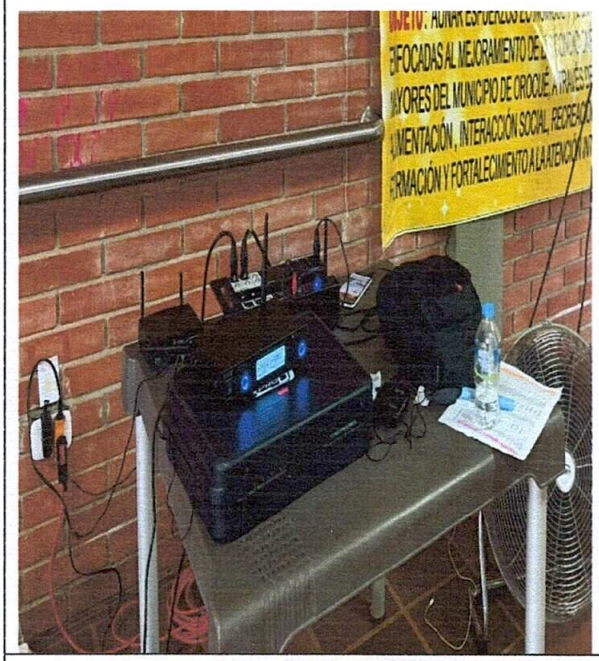
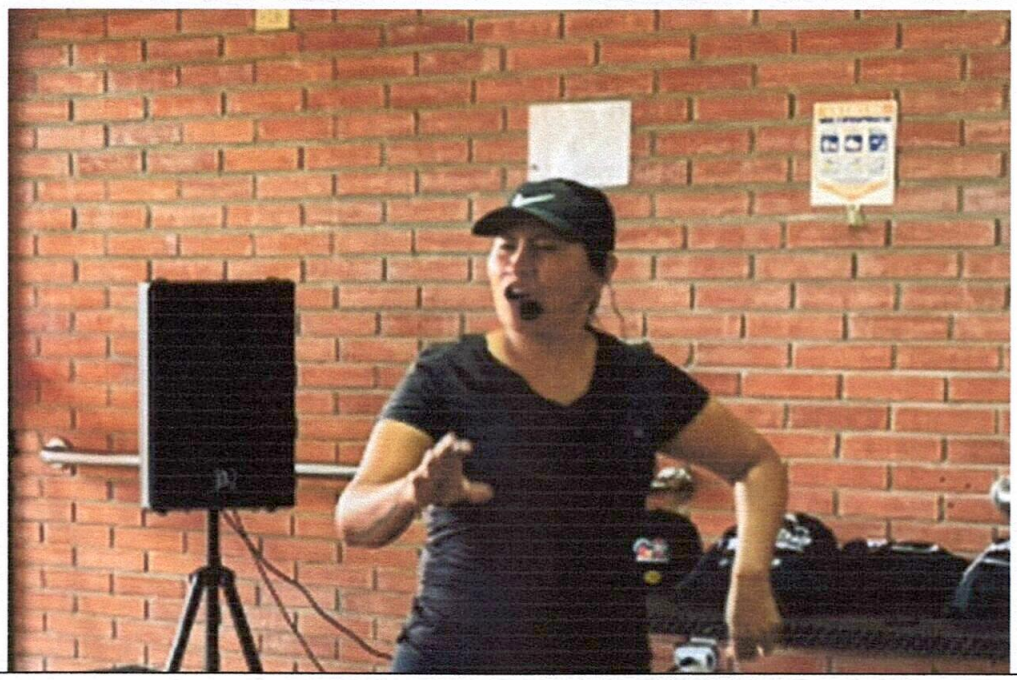
MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE

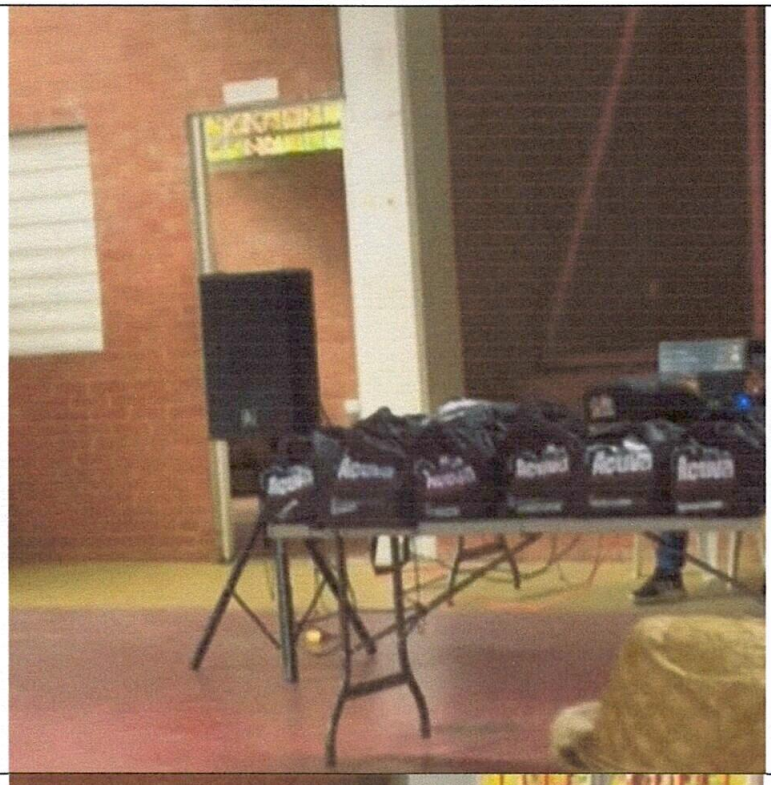






SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

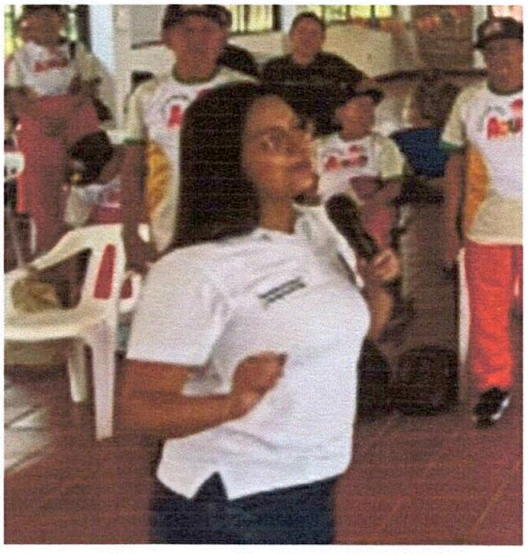
MUNICIPIO DE OROCUE	
	
	

MUNICIPIO DE LA SALINA



SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

MUNICIPIO DE VILLANUEVA

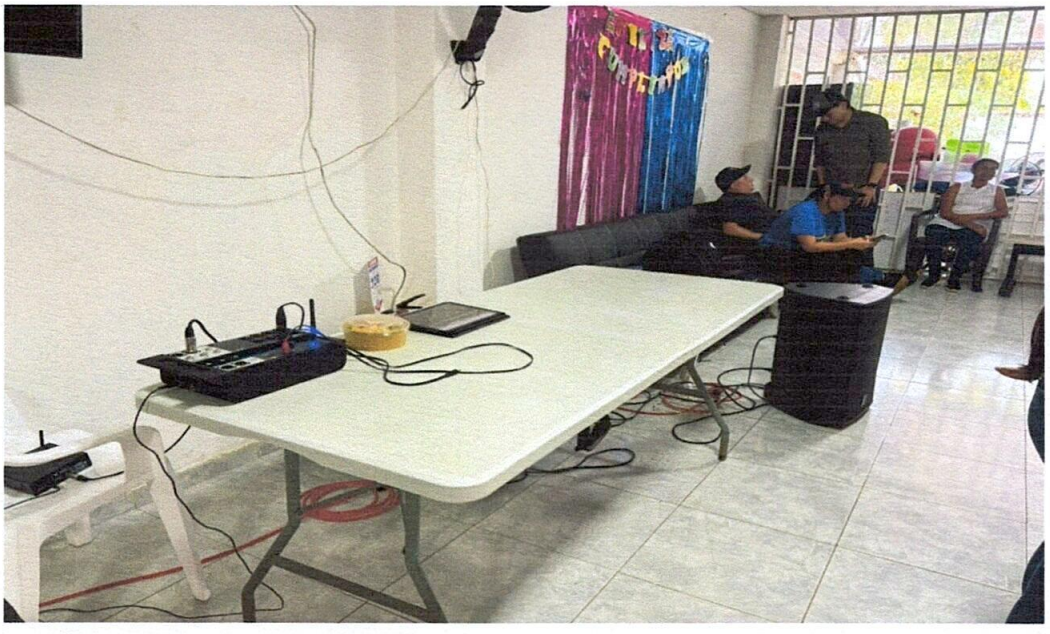






SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

MUNICIPIO DE SABANALARGA







SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

MUNICIPIO DE MONTERREY	
	
	

SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

MUNICIPIO DE TAURAMENA



SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

MUNICIPIO DE PORE







SILCOLC
Soluciones Integrales de Colombia S.A.S

MUNICIPIO DE YOPAL-COMUNA 4

