BIENESTAR FAMILIAR	**FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE** **Nit.900937890-5**	Fundación Pazcífico Vive

FORMATOS RAM

MES: NOVIEMBRE-2022

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: _____ NOVIEMBRE AÑO:____2022__
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ____
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: ___ CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): ___ AYZA YELIZA ARIAS RENTERIA CC__35546838_____
Código CUENTAME UDS: 272051143585 Nombre de la Unidad de Atención_____ 4.5-1
Dirección UDS: __ B/ EL SALTO Teléfono _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO 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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1076825296	BLAIKER	SMITH	MOSQUERA	MURILLO		1		A					A					A					A					A				5		
02	CC	1077428505	ANA	YUSMARY	CHAVERRA	MOAQUERA	20	0		A					A					A					A					A				5		
03	CC	1003736934	YINETH	CAROLINA	MARTINEZ		19			A					A					A					A					A				5		
04	RC	1076825282	DENZEL	HAIR	MOSQUERA			3		A					A					A					A					A				5		
05	CC	1076824287	ANDY	PAOLA	GIL	LOPEZ	23	1		A					A					A					A					A				5		
06	RC	1010252419	FREILER	MAHIAS	POTES	CUENUD		1		A					A					A					A					A				5		
07	CC	1010080712	MARIA	DIOSELINA	MORENO	LOZANO	28	2		A					A					A					A					A				5		
08	RC	1010252541	SAMUEL	DAVID	AGUILAR	MORENO		8		A					A					A					A					A				5		
09	CC	1079094354	LEIDA		CAIZAMO	BARRIGON	25			A					A					A					A					A				5		
10	RC	1076825225	ZOETH	THALIANA	MOSQUERA	MOSQUERA		5		A					A					A					A					A				5		
11	RC	1076825087	LIAM	MATEO	MOSQUERA	SERNA		9		A					A					A					A					A				5		
12	RC	1076338228	ZOE	ZARETH	RAMIREZ	PALACIO	1			A					A					A					A					A				5		
13	RC	1076338324	JOEL	DAVID	PALACIO	MARTINEZ		9		A					A					A					A					A				5		
14	RC	1076825113	LIAM	SANTIAGO	MOSQUERA	MOSQUERA	1			A					A					A					A					A				5		
15	RC	1079102895	ABDIEL		CAICEDO	MORENO	1			A					A					A					A					A				5		
16	RC	1233520305	SARA	SOFIA	LINARES	MORENO	1			A					A					A					A					A				5		
17	RC	1076825218	JUAN	CARLOS	PEREA	VIVEROS		4		A					A					A					A					A				5		
18																																				
19																																				
20																																				

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

AYZA ARIAS Renteria
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: 182

MES: _____ NOVIEMBRE AÑO:____2022__

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ DIMF

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ____

Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ CONDOTO

Nombre Agente Edu AYZA YELIZA ARIAS RENTERIA CC__35546838_____

Código CUENTAME 272051143585 Nombre de la Unidad de Atención_____ 4.5-1

Dirección UDS: __ B/ EL SALTO Teléfono _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1076337913	HERLING	DANNAE	CORDOBA	VALOIS	1	9			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1076338055	JUAN	SEBASTIAN	RIVAS	VALOIS	1	4			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1076824906	YARLEIDIS	VANESSA	MOSQUERA	MURILLO	1	11			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1076824945	MARIA	JOSE	MOSQUERA	GIL	1	10			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1076825027	LEIDY	CRISTINA	DUAVE	VALENCIA	1	5			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1076825043	ALFREYBER	DANIEL	MOSQUERA	MORENO	1	6			A					A					A					A					A			5		
07	RC	10768255050	YEHILYN	ORIANA	PEREA	MENA	1	4			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1023559980	EMMA	YARLETH	MORENO	MOSQUERA	2	2			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1076825122	IAM	ANDRES	MURILLO	RIVAS	1				A					A					A					A					A			5		
10	RC	1076825070	MELANI	JHOANA	PADILLA	RIVAS	1	1			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1079102792	DAVIAN	STIVEN	GALLEGO	MENA	1	5			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1076338159	HAYDA	ALLEN	IBARGUEN	GAMBOA	1	2			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1076338248	EYMER	ZABDIEL	MOSQUERA	PEREA	1				A					A					A					A					A			5		
14	RC	1191223974	ANTHONY	SMITH	CUERO	NUÑEZ	1	5			A					A					A					A					A			5		
15	RC	1076825031	ELIAN	SAMUEL	MOSQUERA	SANCHEZ	1	6			A					A					A					A					A			5		
16	RC	1128026292	HAZLY		EVAO	OQUI	1	9			A					A					A					A					A			5		
17	RC	1079102542	DARIS	EVIANY	ASPRILLA	BERMUDES	2				A					A					A					A					A			5		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		

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

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

AYZA ARIAS Renteria
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): AYZA YELIZA ARIAS RENTERIA CC 35546838
Código CUENTAME UDS: 272051143565 Nombre de la Unidad de Atención 4.5-1
Dirección UDS: B/ EL SALTO Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1018267245	IAN	JHOSSUE	SANCHEZ	RAMOS	5	2				A					A					A					A					A		4		
02	RC	1025675798	LIAM	JOSUE	CAÑOLA	MURILLO	3	2				A					A					A					A					A		4		
03	RC	1076336288	ELIZABETH		PALACIO	MARTINEZ	5	1				A					A					A					A					A		4		
04	RC	1076336474	DAYNER	YOHANY	PALACIO	ZUÑIGA	4	10				A					A					A					A					A		4		
05	RC	1076336498	SAMUEL		RIVAS	IBARGUEN	4	9				A					A					A					A					A		4		
06	RC	1076337449	SAILIN	MARIANA	MOSQUERA	MOSQUERA	3	11				A					A					A					A					A		4		
07	RC	1128025933	ANA	YULIETH	EVAO	OQUI	5	1				A					A					A					A					A		4		
08	RC	1076824395	HEYLIN	ANGELICA	RIVAS	MOSQUERA	4	9				A					A					A					A					A		4		
09	RC	1076824433	LEYMAR	CALETH	MOSQUERA	MOSQUERA	4	7				A					A					A					A					A		4		
10	RC	1128026116	JHON	MARIO	EVAO	OQUI	3	9				A					A					A					A					A		4		
11	RC	1076824616	JUAN	FRANCISCO	DUAVE	VALENCIA	3	9				A					A					A					A					A		4		
12	RC	1018270706	MIGUEL	ANGEL	DIAZ	MARTINEZ	3	6				A					A					A					A					A		4		
13	RC	1076824757	YADIEL	ALEJANDRO	MOSQUERA	MURILLO	2	9				A					A					A					A					A		4		
14	RC	1076337609	JERONIMO		ORREGO	CARDONA	2					A					A					A					A					A		4		
15	RC	1076824908	HAROLD	DANIEL	MOSQUERA	RENTERIA	2	4				A					A					A					A					A		4		
16	RC	1076824791	LUIS	MIGUEL	MOSQUERA	MOSQUERA	2	8				A					A					A					A					A		4		
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
																																TOTAL				

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

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

AYZA ARIAS Rentería
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: _____ NOVIEMBRE AÑO:____2022__
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): _____ HAZEL CARINA GOMEZ SANCHEZ CC_1076818231_____
Código CUENTAME UDS: 272051143583 Nombre de la Unidad de Atención_____ 1
Dirección UDS: __ B/ EL SALTO Teléfono _____

Hoja ___ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1076825198	SLYM	ALAHYA	LEUDO	ANDRADE	0	7		A					A					A					A					A				15		
02	RC	1076825234	MARIANGEL		MURILLO	RUIZ	0	7		A					A					A					A					A				5		
03	RC	1076825221	MAILEN	YOELA	SANHEZ	MORENO	0	3		A					A					A					A					A				5		
04	RC	1076825238	KEISY	ADELINE	MOSQUERA	PALOMINO	0	3		A					A					A					A					A				5		
05	RC	1076825257	SUSANA		PONILLO	HURTADO	0	2		A					A					A					A					A				5		
06	RC	1076338731	AZIEL	GAEL	MARTINEZ	HURTADO	0	3		A					A					A					A					A				5		
07	C.C.	1076825303	ELYS	ADHARA	IGARGUEN	MOSQUERA	0	1		A					A					A					A					A				5		
08	C.C.	1076325279	VANESSA		MOSQUERA	MORENO	35	5		A					A					A					A					A				5		
09	C.C.	1113315841	LUZ	YENNY	RAMIREZ	MENA	36	4		A					A					A					A					A				5		
10	C.C.	1193149856	JENIFFER		PALACIOS	MOSQUERA	20	2		A					A					A					A					A				5		
11	CC	1076329173	JEYSI		AGUALIMPIA	CAICEDO	30	7		A					A					A					A					A				5		
12	RC	1076338240	MIGUEL	ANGEL	GONZALES	VALENCIA	1	0		A					A					A					A					A				5		
13	RC	1079102966	EDWAR	ENRIQUE	ROJAS	AGUALIMPIA	0	9		A					A					A					A					A				5		
14	RC	1076338218	GEICY	YULIETH	CORDOBA	NAGLE	1	0		A					A					A					A					A				5		
15	RC	1076825126	THIAGO		ROSALES	RUIZ	1	0		A					A					A					A					A				5		
16	RC	1076825138	JHOSUAR	SAEL	MOSQUERA	LEUDO	0	10		A					A					A					A					A				5		
17	RC	1076825160	MARIANGEL		MATURANA	ATENCIO	0	9		A					A					A					A					A				5		
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
																																TOTAL	85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Hazel Carina Gómez 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 SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: _____ NOVIEMBRE AÑO:___2022_
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): _____ HAZEL CARINA GOMEZ SANCHEZ CC_1076818231_____
Código CUENTAME UDS: 272051143583 Nombre de la Unidad de Atención_____ 1
Dirección UDS: _ B/ EL SALTO Teléfono _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL		
								SEMANAS																												
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS / MESES																												
01	RC	1090151414	SAMANTHA		JARAMILLO	HENAO	1 0			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1076825107	WILLIAM	SMITH	ROSALES	LUNA	1 0			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1079102905	EMILIANO		ASPRILLA	CARPIO	1 0			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1076824903	HEILIN	ZOE	YOREDA	MURILLO	1 11			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1076824947	YEISAN	NATALIA	RAMIREZ	SARCO	1 9			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1079102920	EINY	CELESTE	RENTERIA	QUINTO	1 5			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1076825013	EMERSON	FERNANDO	ALBORNOS	RENGIFO	1 5			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1076825053	LUZ	HEMILY	TORRES	HURTADO	1 3			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1076825128	HIAN	DAEL	MATURANA	MOSQUERA	1 2			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1076825184	DULCE	MARIA	IBARGUEN	ASPRILLA	1 6			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1077487484	YEFERSON		VALENCIA	CABRERA	1 4			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1079102340	REIDER	DANEIRHE	SANCHEZ	PALACIOS	2 2			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1079102721	RIHANNY	ALAIA	VIVAS	GARCIA	1 8			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1076825098	EILYN	DAYANA	LEUDO	MOSQUERA	1 1			A					A					A					A					A			5		
15	RC	1020127962	DILAN	MATHIAS	MORENO	MOSQUERA	2 1			A					A					A					A					A			5		
16	RC	1036460654	JUANA		SANTANA	VARGAS	2 10			A					A					A					A					A			5		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																														TOTAL	80			

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

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Hazel Carina Gómez 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 SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: _____ NOVIEMBRE AÑO:___2022_
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): _____ HAZEL CARINA GOMEZ SANCHEZ CC_1076818231_____
Código CUENTAME UDS: 272051143583 Nombre de la Unidad de Atención_____ 1
Dirección UDS: _ B/ EL SALTO Teléfono _____

Hoja ___ de ____

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.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1076337757	BRIHANA	DAEL	MURILLO	TEZ	2	3				A					A					A					A						4		
02	RC	1076824880	MARIAN	ANDREA	MOSQUERA	COPETE	2	1				A					A					A					A						4		
03	RC	1076824882	JUANNY	LOREIDY	MOSQUERA	MOSQUERA	2	4				A					A					A					A						4		
04	RC	1077484074	HELLEN	NAHOMY	DUQUE	VARGAS	3	10				A					A					A					A						4		
05	RC	1076824323	MARLYN	PATRICIA	BENITEZ	PEREA	4	11				A					A					A					A						4		
06	RC	1076824368	KARLY	YINETIDY	MOSQUERA	MOSQUERA	4	11				A					A					A					A						4		
07	RC	1076824451	ROSSY	DAYANA	RIVAS	RIVAS	4	9				A					A					A					A						4		
08	RC	1076824500	YERSON	EMILIO	MOSQUERA	MOSQUERA	4	5				A					A					A					A						4		
09	RC	1076824574	JAILIN	YOSUARI	MOSQUERA	MOSQUERA	4	0				A					A					A					A						4		
10	RC	1076824642	CARLOS	ESTIVEN	VALENCIA	MOÑA	3	6				A					A					A					A						4		
11	RC	1076336264	VALERY	VIOLETA	PALACIOS	GRANADA	5	0				A					A					A					A						4		
12	RC	1076336541	YECER	AMETH	CETRE	ARENAS	4	8				A					A					A					A						4		
13	RC	1076336941	HANNER	ELIAN	TORRES	VICTORIA	4	0				A					A					A					A						4		
14	RC	1076337388	GIANNA	ELIANNY	MURILLO	MORENO	3	2				A					A					A					A						4		
15	RC	10763377657	SEBASTIAN		CIFUENTES	ALBAR	2	8				A					A					A					A						4		
16	RC	1076824731	ELEISON		SANCHEZ	MOSQUERA	3	0				A					A					A					A						4		
17	RC	1076824952	HAILEY	NAHIARA	MARTINEZ	MORENO	3	6				A					A					A					A						4		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
																															TOTAL	68		

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

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Hazel Carina Gómez 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 SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	PEMOTEXP Versión 9	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SER: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo: YECID KATERINE BORJA PEREA CC:1076326851
Código CUENTAME UDS: 272051143586 Nombre de la Unidad de Atención: 6
Dirección UDS: B/ EL SALTO Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1076338395	MARIA	VICTORIA	SOLANO	SEPULVERA	0	6		A					A					A					A					A					5		
02	RC	1076825207	HIAN	SAID	ALVAREZ	RENTERIA	0	6		A					A					A					A					A					5		
03	RC	1076825266	THIARETH	DAVIANNA	ALBOR	RENTERIA	0	4		A					A					A					A					A					5		
04	C.C.	1003888945	YUGENIS		ARAGON	HURTADO	27	2		A					A					A					A					A					5		
05	RC	1076338653	DALIA	YELIANNY	MOSQUERA	HURTADO	0	4		A					A					A					A					A					5		
06	RC	1076825232	MAILER	ADRIAN	MURILLO	MOSQUERA	0	5		A					A					A					A					A					5		
07	RC	1076825269	EIKER	ELIAN	MOSQUERA	MOSQUERA	0	4		A					A					A					A					A					5		
08	RC	1076825248	YADINSON	JARED	MOSQUERA	MOSQUERA	0	3		A					A					A					A					A					5		
09	C.C.	1076823124	LUZ	YADIRA	HURTADO	PEREA	26	6		A					A					A					A					A					5		
10	C.C.	1077427222	BERLIN	MARLOVIS	CAMACHO	POTES	37	1		A					A					A					A					A					5		
11	C.C.	1077428382	ANA	POLONIA	CABRERA	PALACIOS	40	3		A					A					A					A					A					5		
12	RC	1076825297	THIRETH	JHOSETP	LOZANO	ASPRILLA	0	2		A					A					A					A					A					5		
13	RC	1012467664	HANNA	SOFIA	PEÑA	MOSQUERA	4	4		A					A					A					A					A					5		
14	RC	1013374237	EFREN	MATEO	IBARGUEN	OLAYA	2	7		A					A					A					A					A					5		
15	C.C.	1076824252	KATERIN	YAJAIRA	POLO	RIVAS	23	5		A					A					A					A					A					5		
16	RC	1061066409	KANER	DAVID	DE HOYOS	VELEZ	2	4		A					A					A					A					A					5		
17	RC	1061373621	VIOLETA		DIAZ	ORTEGA	3	3		A					A					A					A					A					5		
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
																																	TOTAL	85		

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

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Yecid Katerine Borja Perea
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	PEMOTE.PP Versión 8	1/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SER: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo: YECID KATERINE BORJA PEREA CC:1076326851
Código CUENTAME UDS: 272051143586 Nombre de la Unidad de Atención: 6
Dirección UDS: B/ EL SALTO Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO 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	1067098296	JAVIER	ANDRES	DE HOYOS	ORTIZ	2	10			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1076336294	LIAM		MOSQUERA	IBARGUEN	5				A					A					A					A					A			5		
03	RC	1076336421	JEIDY	YULIANA	MOSQUERA	ROJAS	4	11			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1076337019	EVELYN	MANUELA	REYES	RIVAS	4	1			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1128786149	KAROL	YINE	CORDOBA		4	5			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1076824994	KEYLER	YAIR	IBARGUEN	ARAGON	1	9			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1076337807	ELIN	DAHIANA	VELASQUE	MOSQUERA	2				A					A					A					A					A			5		
08	RC	1076338031	LIAM	GAEL	MARTINEZ	RIVAS	1	5			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1079102657	CELY	YULIANA	MOSQUERA	GIL	3	2			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1076338462	DIANIYEN		MOSQUERA	MOSQUERA	0	10			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1076824708	DURANYI	LISETH	MOSQUERA	MOSQUERA	3	2			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1076824838	WARLIN	CAMILO	RIVAS	ORDOÑEZ	2	4			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1076824869	HAILYN	SOFIA	DOMINGUEZ	AGILAR	2	0			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1076824886	ANGELA		ROSALES	RIVAS	2	0			A					A					A					A					A			5		
15	RC	1076824973	DARLIN	YASELI	SANCHEZ	RIVAS	1	6			A					A					A					A					A			5		
16	RC	1076825025	MILAN	SNAYLER	MOSQUERA	MOSQUERA	1	6			A					A					A					A					A			5		
17	RC	1079102791	MHARELL	LUCIE	MURILLO	MOSQUERA	1	6			A					A					A					A					A			5		
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
																																	TOTAL	85	

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

Irene Viviana Mosquera Moreno
COORDINADOR(A) EA

Yecid Katerine Borja P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.PROTE.PP Versión 8	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SER: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo YECID KATERINE BORJA PEREA CC:1076326851
Código CUENTAME UDS: 272051143586 Nombre de la Unidad de Atención 6
Dirección UDS: B/ EL SALTO Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1076825028	YULIAN	DAEL	MOSQUERA	RODRIGUEZ	1	6				A					A					A					A						4		
02	RC	1076825038	LEINER		RENTERIA	MOSQUERA	1	5				A					A					A					A						4		
03	RC	1076825049	KILIAN	ANDRES	MOSQUERA	MORENO	1	5				A					A					A					A						4		
04	RC	1076825067	CHRISTOPHER		RIVAS	CHALA	1	4				A					A					A					A						4		
05	RC	1076825071	JEFFRY	JHOEL	ARAGON	MOSQUERA	1	4				A					A					A					A						4		
06	RC	1076825072	EILIN	FRANCELI S	MORENO	ASPRILLA	1	6				A					A					A					A						4		
07	RC	1076825116	NAHIA	ANDREA	MONDRAGON	MOSQUERA	1	1				A					A					A					A						4		
08	RC	1076825125	XIOMI	DAVID	CASTRO	MOSQUERA	0	11				A					A					A					A						4		
09	RC	1076825131	KEYLIN	JHAJADY	MOSQUERA	OCHOA	1	1				A					A					A					A						4		
10	RC	1076825144	JANIER	YARED	MOSQUERA	CORDOBA	0	11				A					A					A					A						4		
11	RC	1079101662	LUIS	MATIAS	QUINTO	QUINTO	4	11				A					A					A					A						4		
12	RC	1079101871	YADIAN	HARDEN	MOSQUERA	MOSQUERA	3	11				A					A					A					A						4		
13	RC	1079102877	MAILYN	ANDREA	MOSQUERA	VALENCIA	1	3				A					A					A					A						4		
14	RC	1144216090	SALOME		MOSQUERA	RUIZ	0	11				A					A					A					A						4		
15	RC	1234342076	RACHEL	ALAIA	RUEDA	MEDINA	1	11				A					A					A					A						4		
16	RC	1976825088	JHERSON	SMITH	SANCHEZ	RAMIREZ	1	2				A					A					A					A						4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																															TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Yecid Katerine Borja P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Ver | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 90093789-5 NUMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): KENNY YASIRA AGUILAR C. CC: 1076818741.
Código CUENTAME UDS: 272051143582. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITA # 2
Dirección UDS: BARRIO/ CASCAJERO Teléfono UDS: 3177713787

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1076824441	FRESMAN	YILEISON	FLOREZ	MOSQUERA	4	8		A					A					A					A					A			5		
02	RC	1076824501	JANIAR		HURTADO	MURILLO	4	5		A					A					A					A					A			5		
03	RC	1076824942	AYLIN	VICTORIA	HURTADO	MURILLO	2	1		A					A					A					A					A			5		
04	RC	1076824797	BREYMAR	FERLEY	FLOREZ	MOSQUERA	2	8		A					A					A					A					A			5		
05	RC	1076824889	KEDIER	NEYMAR	GARCIA	RODRIGUEZ	2	2		A					A					A					A					A			5		
06	RC	1025677944	JAZMIN		PANDALES	MOSQUERA	1	6		A					A					A					A					A			5		
07	RC	1.076.825.033	MARIA	JOSÉ	MARTÍNEZ	BENÍTEZ	1	6		A					A					A					A					A			5		
08	RC	1.076.825.083	HEILIAN	SAMUEL	SANCHEZ	RIVAS	1	3		A					A					A					A					A			5		
09	RC	1076824792	ROSSY	DAYANNY	RODRIGUEZ	SANCHEZ	2	11		A					A					A					A					A			5		
10	RC	1076824878	DEIMARY		MOSQUERA	MOSQUERA	2	4		A					A					A					A					A			5		
11	RC	1076825210	DEIMER		GOMEZ	MOSQUERA		6		A					A					A					A					A			5		
12	RC	1077487629	HADIEL	SAID	CETRE	RIVAS		5		A					A					A					A					A			5		
13	RC	1031188300	AXEL	SMITH	PALOMINO	MOSQUERA		10		A					A					A					A					A			5		
14	RC	1.076.825.192	MARIA	JOSE	MOSQUERA	MOSQUERA		8		A					A					A					A					A			5		
15	CC	1076825099	YURI	MARCELA	RENTERIA	PEREA	1	3		A					A					A					A					A			5		
16	CC	1076820939	KELIS	JOVANNA	BENITEZ	SANCHEZ	27	3		A					A					A					A					A			5		
17	RC	1110059311	JEANFFRY	EMMANUEL	DIAZ	QUIÑONES	4	11		A					A					A					A					A			5		
																																TOTAL 85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Irene Amojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Kenny Y. Aguilar Córdoba
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 90093789-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): KENNY YASIRA AGUILAR C. CC 1 CC. 1076818741
Código CUENTAME UDS: 272051143582. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITA # 2
Dirección UDS: BARRIO/ CASCAJERO Teléfono UDS: 3177713787.

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES; SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES; TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES; CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES; QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES			
01	RC	1076825006	KEIDIS	YOHANA	MENDOZA	VASQUEZ	1	7	A A A A A	5		
02	CC	1062968721	MARIA	JOSE	OCHOA	RAMOS	20	8	A A A A A	5		
03	RC	1076824848	CRISTAL		RUIZ	MOSQUERA	2	3	A A A A A	5		
04	CC	35851826	LAURA	INES	PALACIOS		41	10	A A A A A	5		
05	RC	1077487145	EYLIN	MARIANA	HURTADO	SANCHEZ		9	A A A A A	5		
06	RC	1076825097	YARLI	FERNANDA	MENA	BONILLA	1	3	A A A A A	5		
07	RC	1076825127	DILAN	GAEL	MOSQUERA	MOSQUERA	1	2	A A A A A	5		
08	RC	1076825124	DAVILUIS		MESA	ACHITO	1	1	A A A A A	5		
09	RC	1013377793	HAYLIN	ALANNA	AGUILAR	MOSQUERA		8	A A A A A	5		
10	RC	1076824855	DAYNER	MATIAS	MURILLO	URRUTIA	2	6	A A A A A	5		
11	RC	1076825204	JESUS	DAVID	BUENAÑOS	MOSQUERA		7	A A A A A	5		
12	RC	1076338352	SAMUEL	DAVID	HURTADO	QUINTO		10	A A A A A	5		
13	CC	1076321552	LUZ	MIRIAN	MOSQUERA	MEDINA	33	1	A A A A A	5		
14	CC	1193066045	FLOR	MARIA	MOSQUERA	SARCO	31	2	A A A A A	5		
15	RC	1078103283	ANGEL	ADRIAN	MORENO	NAGLES		10	A A A A A	5		
16	RC	1078473880	NALYHA	XIMENA	ANDRADE	RENTERIA		6	A A A A A	5		
17	RC	1233346324	LUIS	ANGEL	MENDOZA	OCHOA	4	10	A A A A A	5		
									TOTAL	85		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Kenny Y. Aguilar Córdoba
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 90093789-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: ___ NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: _____ CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): _____ KENNY YASIRA AGUILAR C. CC_____ 1076818741.
Código CUENTAME UDS: _____ 272051143582. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SEMILLITA # 2
Dirección UDS: ___BARRIO/ CASCAJERO___ Teléfono UDS: ____ 3177713787.

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1076824891	LETY	YULIETH	VALENCIA	VELASQUEZ	4	7				A					A					A					A						4		
02	RC	1076824976	YOILER		MOSQUERA	HURTADO	1	10				A					A					A					A						4		
03	CC	1003888767	MERLIN	CLAUDINA	MOSQUERA	MOSQUERA	24	2				A					A					A					A						4		
04	RC	1076825235	CARLOS	ALEXANDER	SANCHEZ	GOMEZ		5				A					A					A					A						4		
05	RC	1034927042	YEILY	CELESTE	TORRES	ARBOLEDA	4	2				A					A					A					A						4		
06	RC	1034927187	ARIADNA		COPETE	RODRIGUEZ	3	11				A					A					A					A						4		
07	CC	1112784240	LEIDY	VIVIANA	GARCIA	ESCOBAR	30	5				A					A					A					A						4		
08	RC	1076825220	DEIKER	SMITH	GOMEZ	TORRES		5				A					A					A					A						4		
09	RC	1076825226	MARIAN	ELIZABETH	TORRES	MOSQUERA		5				A					A					A					A						4		
10	RC	1017942886	ANDRI	YISETH	MOSQUERA	BENITEZ		11				A					A					A					A						4		
11	RC	1076825223	ASHLY	SULEIDY	SANCHEZ	VIVEROS		6				A					A					A					A						4		
12	RC	1076338645	YAILYN	FERNANDA	PALACIOS	SANCHEZ		5				A					A					A					A						4		
13	RC	1110306416	ADHARA		DOMENICHETTI	QUIÑONE		11				A					A					A					A						4		
14	CC	1076820658	YIRLEAN	YASNURY	PEREA	MOSQUERA	31	6				A					A					A					A						4		
15	RC	1076825169	YEISMAR	ELITH	URRUTIA	FLOREZ	3	7				A					A					A					A						4		
16	RC	1078922904	ANGEL	GABRIEL	PEREA	RENTERIA		11				A					A					A					A						4		
																																TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Kenny Yasira Aguilar Córdoba
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): MARLEN YULIETH IBARGUEN LEDESMA CC_10766330549
Código CUENTAME UDS: 272051143585 Nombre de la Unidad de Atención 4.5.2
Dirección UDS: B/ EL SALTO Teléfono
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1076337201	MAYKELLYN	SALOME	HIGUITA	IBARGUEN	3	6		A					A					A					A					A			5	
02	RC	1076337462	LUANNY	DARIANNY	VALOIS	LONGA	3			A					A					A					A					A			5	
03	RC	1076337607	IVANCA	SELENA	RENTERIA	LLOREDA	2	10		A					A					A					A					A			5	
04	RC	1076356978	LEINER	GUILLERMO	OREJUELA	LERMA	1			A					A					A					A					A			5	
05	RC	1074829830	WILLIANGEL	ALEJANDRO	MORALES	OLMO	2			A					A					A					A					A			5	
06	RC	1076336574	DARA	SOFIA	MOSQUERA	IBARGUEN	3	7		A					A					A					A					A			5	
07	RC	1078014476	DANNA	YULIETH	MURILLO	MORALES	3	3		A					A					A					A					A			5	
08	RC	1076338179	ANGEL	MATIAS	MORENO	RIVAS	1	2		A					A					A					A					A			5	
09	RC	1076338580	SENGEL	ZAID				4		A					A					A					A					A			5	
10	RC	1076824286	JHON	GEIDER	RODRIGUEZ	SANCHEZ	5			A					A					A					A					A			5	
11	RC	1013365890	MIGUEL	ANGEL	RENTERIA	ANDRADE	4	3		A					A					A					A					A			5	
12	RC	1079102165	VALERY	GIRALDO		MENDOZA	2	5		A					A					A					A					A			5	
13	RC	1076824683	VISLEIDY	ANDREA	MOSQUERA	LEDESMA	3	3		A					A					A					A					A			5	
14	RC	1143979771	YOIMAR	SANTIAGO	HURTADO	RAMIREZ	1			A					A					A					A					A			5	
15	RC	1076336479	THIAGO	STMITH	QUINTO	IBARGUEN	4	11		A					A					A					A					A			5	
16	RC	1079102765	ELIAN	JOEL	CAVERES	CRUZ	1	6		A					A					A					A					A			5	
17	CC	1028691205	GEIDY	YOLIMA	ANGULO	ORTIZ	29			A					A					A					A					A			5	
																															TOTAL	85	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Marlen Yulieth Ibarguen L.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): MARLEN YULIETH IBARGUEN LEDESMA CC_10766330549
Código CUENTAME UDS: 272051143585 Nombre de la Unidad de Atención 4.5.2
Dirección UDS: B/ EL SALTO Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1076825172	JOSE	LUIS	LUNA	MOSQUERA		8			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1076825298	ANIER	YAEL	HURTADO	MOSQUERA		3			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1128912284	ALAHIA		PALACIOS	COPETE	2	5			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1076825172	IAN	DAVID	VASQUEZ	VALLEJO	1				A					A					A					A					A			5		
05	RC	111915248	JOSE	ALEJANDRO	VALENCIA	LARGO	1	4			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1023047848	THIAGO	GARCIA	STRADA			10			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1079102961	ANGEL	LIOMAR	RAMIREZ	POTES		11			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1034931551	ISABELA		MATURANA	SANCHEZ		4			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1076337798	WEILY	DAYARY	NAVIA	VALOYES	1	10			A					A					A					A					A			5		
10	CC	1076332747	ANGIE	ALEXANDRA	MURILLO	BAZAN	26				A					A					A					A					A			5		
11	RC	1079102833	CARLY	WILMARY	MURILLO	RAMIREZ	1	2			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1076336910	JHOFRAN	STIVEN	IBARGUEN	MOSQUERA	4				A					A					A					A					A			5		
13	RC	1079102898	LIAN	SEBASTIAN	ROA	PEREA	1				A					A					A					A					A			5		
14	RC	1076824417	YINIER	DARLEY	MOSQUERA	MOSQUERA	4	10			A					A					A					A					A			5		
15	RC	1076338449	EMELI	NAIARA	VELAZQUEZ	RIVAS		6			A					A					A					A					A			5		
16	RC	1076824361	MARIA	JOSE	MOSQUERA	MOSQUERA	4	9			A					A					A					A					A			5		
17	RC	1079102940	ELIAN	STIVEN	NAGLES	MOSQUERA	1	4			A					A					A					A					A			5		
																																	TOTAL	85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Marlen Yulieth Ibarguen L.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): MARLEN YULIETH IBARGUEN LEDESMA CC_1076633054
Código CUENTAME UDS: 272051143585 Nombre de la Unidad de Atención 4.5.2
Dirección UDS: B/ EL SALTO Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1232802290	AILEN	SOFIA	CORREA	GUZMAN	5					A					A					A					A						4		
02	RC	1079102563	KEISY		VALOIS	LONGA	1	10				A					A					A					A						4		
03	RC	1076825017	ANDRES	FELIPE	OQUENDO	BECERRA	3	9				A					A					A					A						4		
04	RC	1076338593	DANA	SOFIA	IBARGUEN	IBARGUEN	1					A					A					A					A						4		
05	RC	10344929861	YOSUAR	SMITH	MOSQUERA	MOSQUERA		11				A					A					A					A						4		
06	RC	1026003531	SHAIRA	BRICETH	BARRIOS	POSADA	4					A					A					A					A						4		
07	RC	1077201243	DILAN	MANUEL	CAMACHO	MOSQUERA	2	3				A					A					A					A						4		
08	RC	1034927845	SAMUEL		MOSQUERA	PRENS	2	3				A					A					A					A						4		
09	RC	1076825003	JHOHANA	YARLEISY	MOSQUERA	RIVAS	1	2				A					A					A					A						4		
10	RC	1079102591	YOSUAR	DAHEL	LOPEZ	RIVAS	1	9				A					A					A					A						4		
11	RC	1128028418	ELIZABETH		LOPEZ	MURILLO	1	11				A					A					A					A						4		
12	RC	1078100502	MICHAEL	STIWAR	MORENO	MURILLO	2	5				A					A					A					A						4		
13	RC	1079102396	CELESTE		BERMUDEZ	BONILLA	2	3				A					A					A					A						4		
14	RC	1076337664	LAURY	SOFIA	VALENCIA	MENA	2	9				A					A					A					A						4		
15	RC	1200718806	KEILIN	CELESTE	QUINTO	MOSQUERA	3	9				A					A					A					A						4		
16	CC	1077345828	MARIA	YOHANA	OKI	NATIGAY	27	7				A					A					A					A						4		
																																TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Marlen Yulieth Ibarguen L.
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MC12.FF Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NUMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN YUNNISER BENITEZ MOSQUERA CC:35 650 912
Código CUENTAME UDS: 3114613784 Nombre de la Unidad de Atención 3
Dirección UDS: B/ EL SALTO Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	10001026425	YACEL	TATIANA	BORJA	LEUDO	19	1		A				A					A					A					A				5		
02	CC	1078856830	LUCY		OLEA	DUMAZA	36	11		A				A					A					A					A				5		
03	CC	1076816086	MARTHA		MOSQUERA	MOSQUERA	32	8		A				A					A					A					A				5		
04	CC	1076816245	YONEIDA		ASPRILLA	MOSQUERA	19	5		A				A					A					A					A				5		
05	CC	1076824009	YENI		LARGACHA	SOLIS	24	2		A				A					A					A					A				5		
06	CC	1148453390	MARIA	LILIANA	MOSQUERA	LUNA	23	5		A				A					A					A					A				5		
07	CC	1193485064	LEIVY	SAMARI	LEMUS	ASPRILLA	22	2		A				A					A					A					A				5		
08	CC	1000752061	MARIA	CAMILA	ALEGRIA	SANCHEZ	22	1		A				A					A					A					A				5		
09	RC	1017282848	MARIANGEL	ADHARA	VALOYES	BUENOS	0	1		A				A					A					A					A				5		
10	RC	1076825214	YOERLI		RIVAS	BONILLA	0	5		A				A					A					A					A				5		
11	RC	1076825231	JARLIN		DUMAZA	OLEA	0	5		A				A					A					A					A				5		
12	RC	11519733896	TAHILIN	ZARETH	MOSQUERA	RAMIREZ	0	6		A				A					A					A					A				5		
13	RC	1076825178	MONSERRATH		MOSQUERA	ASPRILLA	0	10		A				A					A					A					A				5		
14	RC	1076825139	JASLYE	CRISTEL	MOSQUERA	HURTADO	0	11		A				A					A					A					A				5		
15	RC	1076825169	YEIDER	ANDRES	MOSQUERA	MORENO	0	9		A				A					A					A					A				5		
16	RC	1078103219	GENESIS	YARETH	MOSQUERA	MOSQUERA	0	10		A				A					A					A					A				5		
17	RC	1076338290	AMARA	LISBETH	MORENO	MOSQUERA	0	10		A				A					A					A					A				5		
																															TOTAL	85		

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) TA

Carmen Yuniser Benitez M.
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (CARMEN YUNNISER BENITEZ MOS CC:35 850 912
Código CUENTAME UDS: 3114613784 Nombre de la Unidad de Atención 3
Dirección UDS: B/ EL SALTO Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1079102862	ANNY	CELESTE	MOSQUERA	MORENO	1	1			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1025775879	EMA	LUSIA	GOMEZ	SANCHEZ		11			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1078473322	JARED		RODRIGUEZ	RAMIREZ	1	2			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1078101890	MATEO		BEJARANO	MONTOYA	1	8			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1034929861	LUIZ	FELIPE	LOPEZ	SANCHEZ	0	7			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1076337259	MARIA	GLADIS	MOSQUERA	URRUTIA	2	3			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1076824960	WEIDER	ESTIWAR	RAMIRES	PEREA	1	9			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1076824960	WEINER	ALEJANDRO	NAVAS	PEREA	2	10			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1076825003	THAEL	DANIEL	MURILLO	PACHECO	1	7			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1076825112	KEINER	ALEXANDER	URAGAMA	VALENCIA	1	0			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1076337981	HAILER	SANTIAGO	MURILLO	RIVAS	1	7			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1076825017	DIAN	DAVID	PALACIOS	LUNA	1	8			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1076337833	ARLIN	TATIANA	RIVAS	MOSQUERA	1	11			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1076337762	SAMAY	DANIELA	ASPRILLA	CASTILLO	2	2			A					A					A					A					A			5		
15	RC	1045440626	MALIA	CELESTE	CANO	CINITAVE	2	1			A					A					A					A					A			5		
16	RC	1076337911	KERLIN	SAHARA	RAMOS	RIATEGUI	2	7			A					A					A					A					A			5		
17	RC	1023559694	ANDRES	SALOMON	YURGAKI	MURILLO	2	2			A					A					A					A					A			5		
21																																			
																															TOTAL	85		

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

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) ZA

Carmen Yuniser Benitez M.
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.FP Versión 5	1/06/2016 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN YUNNISER BENITEZ MOSQUERA CC:35 650 912
Codigo CUENTAME UDS: 3114613784 Nombre de la Unidad de Atencion 3
Dirección UDS: B/ EL SALTO Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	1076336919	JHON	DAVID	GIRON	MORENO	4	2				A				A				A				A								4		
02	RC	1079102428	YOIMAR	SANTIAGO	GIRON	MORENO	2	3				A				A				A				A								4		
03	RC	1079102419	PAOLA		OLEA	DUMAZA	2	6				A				A				A				A								4		
04	RC	1091207385	SAMARA		GIRALDO	RODRIGUEZ	4	0				A				A				A				A								4		
05	RC	1079102329	HANNA	SOFIA	VERGARA	RENGIFO	2	3				A				A				A				A								4		
06	RC	1079102176	LIAM	FELIPE	PALACIOS	GURTADO	2	6				A				A				A				A								4		
07	RC	1076824447	YENNI	MARCELA	OKI	NATIGAY	4	6				A				A				A				A								4		
08	RC	1076824564	YESSICA		DUMAZA	OLEA	4	5				A				A				A				A								4		
09	RC	1076824800	DEIVINSON		DUMAZA	OLEA	2	9				A				A				A				A								4		
10	RC	1079102835	MARIA	JOSE	LOZANO	CASTILLO	5	0				A				A				A				A								4		
11	RC	1078921976	NAHIA	LISAUDI	CORDOBA	MORENO	3	6				A				A				A				A								4		
12	RC	1144001490	MARIA	JOSE	MOSQUERA	MINOTA	1	4				A				A				A				A								4		
13	RC	1141369185	LAURA		BEJARANO	MOSQUERA	3	0				A				A				A				A								4		
14	RC	1078012313	ANGEL	JAIR	RIVAS	VALENCIA	0	10				A				A				A				A								4		
15	RC	1079102058	ERIK	ANDRES	MURILLO	MOSQUERA	3	4				A				A				A				A								4		
16	RC	1076336553	NEICER	DAVID	ROMAÑA	HURTADO	4	11				A				A				A				A								4		
																																TOTAL	64	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Irene Hinojosa Moreno — COORDINADOR(A) EA

Carmen Yuniser Benitez M. — 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FE.MC12.FP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ SORAIDA CORDOBA AGUILAR CC 35.850.571
Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención SEMILLAS DE ESPERANZA CONDOTO
Dirección UDS: BARRIO EL SALTO Teléfono 3122180187

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1006008629	VALENTINA		CORDOBA	RODRIGUEZ	23	3		A					A					A					A					A				5		
02	T.I	1076351491	ELIANA		MOSQUERA	AYALA	15	0		A					A					A					A					A				5		
03	CC	1076821253	CARLEN	WINNE	ANDRADE	BENITEZ	32	6		A					A					A					A					A				5		
04	RC	1076825307	JHOIKAR	ARLEY	MOSQUERA	IBARGUEN	0	2		A					A					A					A					A				5		
05	RC	1076825313	JUAN	MANUELLE	MOSQUERA	AGUILAR	0	0		A					A					A					A					A				5		
06	RC	1076825263	ROSIRIS	JIMENA	HOYOS	MOLINA	0	2		A					A					A					A					A				5		
07	RC	1076825267	KILIAN	ANDRES	CORDOBA	MURILLLO	0	3		A					A					A					A					A				5		
08	RC	1076825216	MAUREN	ANDREISY	RIVAS	MOSQUERA	0	4		A					A					A					A					A				5		
09	RC	1076825182	YIRLEAN	ANDREA	MIRANDA	BARRIETO	0	8		A					A					A					A					A				5		
10	RC	1076825199	DANA	YEDIANNY	MOSQUERA	MURILLO	0	7		A					A					A					A					A				5		
11	RC	1076338479	ITZEL	ARIADNA	MOSQUERA	RIOS	0	5		A					A					A					A					A				5		
12	RC	1076825168	JHAN	LUIYIS	ECHEVERRIA	BARRIETOS	0	9		A					A					A					A					A				5		
13	RC	1076825206	YEILARI	AINARA	MENA	ACEBEDO	0	6		A					A					A					A					A				5		
14	RC	1076825094	KILIAN	GAEL	MOSQUERA	BRAND	1	1		A					A					A					A					A				5		
15	RC	1076825180	WILCAR	DAEL	MURILLO	MOSQUERA	0	8		A					A					A					A					A				5		
16	RC	1128731370	ELKIN		MAYOMA	UNDAGAMA	0	8		A					A					A					A					A				5		
17	RC	1076825175	DEIMARI	ANDREA	ASPRILLA	CARMONA	0	8		A					A					A					A					A				5		
																																TOTAL	85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Yeli Patricia Lorano M.
COORDINADOR(A) EA

luz zorayda cordoba a
RESPONSABLE DE GRUPO

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MC12.FP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION PAZCIFICO VIVE

NIT: OCTUBRE .900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO:

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO

Nombre Agente Educativo (: LUZ SORAIDA CORDOBA AGU CC 35.850.571

Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención SEMILLAS DE ESPERANZA CONDOTO

Dirección UDS: BARRIO EL SALTO Teléfono 3122180187

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1076825170	ROSA	MILEYSI	MOSQUERA	MORENO	0	9			A					A					H					A					A			5		
02	RC	1076825205	YEISER	DAVID	RAMIREZ	LUNA	0	6			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1076825164	MAIKEL	ANDRES	MOSQUERA	CORDOBA	0	10			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1013378117	NEYTHAN	SAID	MARTINEZ	CORDOBA	0	7			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1076825062	AXEL	GAEL	SANCHEZ	RODRIGUEZ	1	3			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1076825079	CLEIVER	EDINSON	RODRIGUEZ	HURTADO	1	2			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1076824909	JOSTYN	ADRIAN	MATURANA	MENA	1	11			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1026309607	LIA	ISABEL	RIVAS	IBARGUEN	1	7			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1076825068	DEIVIS	MATIA	IBARGUEN		1	3			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1076337975	IAM	SAID	DIAZ	RUIS	1	6			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1076824981	DARWIN		HURTADO	RIVAS	1	8			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1076824795	JARMONY	EVANYELIN	MOSQUERA	MOSQUERA	2	9			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1078102410	JACKSIEL		IBARGUEN	MOSQUERA	1	3			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1076825015	EMMANUEL		DIAS	ASPRILLA	1	6			A					A					A					A					A			5		
15	RC	1028674518	CARLOS	IVAN	ZAREN	CETRE	3	3			A					A					A					A					A			5		
16	RC	1076338170	KHAYLEN	ABIGAIL	MOSQUERA	ALBORNOZ	1	2			A					A					A					A					A			5		
17	RC	1076337595	JORGE		GONZALES	HURTADO	2	10			A					A					A					A					A			5		
																																	TOTAL	85		

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

Yeli Patricia Lozano M. — COORDINADOR(A) EA

Luz zoraida cordoba 17 — 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MO12.FP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ SORAIDA CORDOBA AGUILAR CC 35.850.571
Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención SEMILLAS DE ESPERANZA CONDOTO
Dirección UDS: BARRIO EL SALTO Teléfono 3122180187

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																											TOTAL MENSUAL		
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1076824706	JEILYN	LUCIANA	MOSQUERA	MOSQUERA	3	3				A					A					A					A									4		
02	RC	1076824750	LUIS	SANTIAGO	ORREGO	VERGARA	3	0				A					A					A					A									4		
03	RC	1076824939	KILIAN	DELASKAR	VALENCIA	SANCHEZ	1	9				A					A					A					A									4		
04	RC	1079102706	LIANNA	ROUS	ROMERO	ASPRILLA	1	8				A					A					A					A									4		
05	RC	1076824917	DAICAR	ANDRES	MOSQUERA	SANCHEZ	2	4				A					A					A					A									4		
06	RC	1076824786	WILIA	YERLIAN	CORDOBA	HURTADO	2	8				A					A					A					A									4		
07	RC	1076824430	SAILYN	DARIANNA	MOSQUERA	MOSQUERA	4	10				A					A					A					A									4		
08	RC	1076337278	JOELIS	ELITTE	MOSQUERA	ARENA	3	6				A					A					A					A									4		
09	RC	1040521727	BREISER	DAVID	MOSQUERA	IBARGUEN	3	4				A					A					A					A									4		
10	RC	1032031371	ANA	IRIS	ASPRILLA	MURILLO	4	2				A					A					A					A									4		
11	RC	1076824615	CAMILO		CORDOBA	PALACIOS	4	0				A					A					A					A									4		
12	RC	1079102092	HENRY	JULIAN	SALCEDO	DIAS	3	1				A					A					A					A									4		
13	RC	1076824645	SELEIDY		MOSQUERA	IBARGUEN	3	10				A					A					A					A									4		
14	RC	1076824767	WESLY	MILAGRO	MORENO	MORENO	2	10				A					A					A					A									4		
15	RC	1076824828	SAYLIN	SOFIA	MOSQUERA	MORENO	2	6				A					A					A					A									4		
16	RC	1076338325	JULIETA		PEREA	OREJUELA	0	9				A					A					A					A									4		
																																					TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	76
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Yel. Patricia Lozano G — COORDINADOR(A) EA
Luz zoraida cordoba A — RESPONSABLE DE GRUPO

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	P6.MO12.PP Versión 5	1/08/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): CANDIDA SANCHEZ RIVAS CC: 35.850.436
Código CUENTAME IDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención: SEMILLAS DE ESPERANZA CONDOTO
Dirección UDS: BARRIO EL SALTO Teléfono: 3224462843

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	CC	1193482560	DAICY	VANESSA	TORRES	MOSQUERA	21	7		A			
02	T.I	1076820138	SANNY	LORENA	IBARGUEN	RIVAS	17	0		A			
03	CC	29231442	ELBA		CANDELO	VALENCIA	40	1		A			
04	CC	1076818595	YULIANA		MOSQUERA	AGUILAR	33	11		A			
05	RC	1018279301	SALVADOR		MACHADO	IBARGUEN	0	3		A			
06	RC	1076825276	EMILY	SAHOMY	PEREA	ROA	0	2		A			
07	RC	1076825197	CLEIDER	ALEXIS	LARGACHA	IBARGUEN	0	7		A			
08	RC	1076825203	EHAN	ALONSO	ORDOÑES	LOZANO	0	7		A			
09	RC	1079103070	LIAM	GAEL	GUERRA	MURILLO	0	4		A			
10	RC	1076825254	ELSY	DAHIANA	MOSQUERA	COPETE	0	4		A			
11	RC	1076825247	JELARYN	OMARYI	RODRIGUEZ	CORDOBA	0	4		A			
12	RC	1076825268	YIAN ELEAN	ELEAN	BENITEZ	MOSQUERA	0	3		A			
13	RC	1076825275	JAHISLYN	LORENA	SANCHEZ	MOSQUERA	0	2		A			
14	RC	1076338343	CARLOS	DANIEL	CORDOBA	RIVAS	0	9		A			
15	RC	1076338403	ISMAEL		DIAZ	RIOS	0	8		A			
16	RC	1076338347	NEYMAR	ALEXIS	LERMA	SANCLEMENTE	0	9		A			
17	RC	1076338521	ARTHUR	YOEL	VALOYES	PALACIOS	0	5		A			

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
	A					A					A					A					5		
																				TOTAL	85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	08
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	05
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	04

Yel. Patricia Lozano M.
COORDINADOR(A) EA

Caridad Sanchez Rios
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	PSJM012.PF Versión 5	1/08/2016 Página 1 de 1

Clasificación de la Información:

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE — NIT: 900937890-5 — NÚMERO DE CONTRATO: 182 — MES: NOVIEMBRE — AÑO: 2022 — MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF — SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Regional: CHOCO — Centro Zonal: ISTMINA — Municipio: CONDOTO — Nombre Agente Educativo (a): CANDIDA SANCHEZ RIVAS — CC: 35.850.436 — Código CUENTAME UDS: 272051143546 — Nombre de la Unidad de Atención: SEMILLAS DE ESPERANZA CONDOTO — Dirección UDS: BARRIO EL SALTO — Teléfono: 3224462843

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1076825147	YEIMER	AMILACA	PEREA	ARAGON	0	10			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1076338292	MAIKOL	ANDRES	HURTADO	CORDOBA	0	9			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1076825140	KYLIAM	RUFETH	RIVAS	HOYOS	0	10			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1076825135	RACHELL	DAHIANA	SARABIA	ASPRILLA	0	11			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1076825260	EVELIS		COSSIO	MORENO	1	0			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1085726476	ZAID		CAMPOS	MENA	1	3			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1076337796	JACOB		SALAZAR	MENA	1	8			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1076825032	JUAN	CARLOS	MORENO	IBARGUEN	1	7			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1036549874	LEISER	SMITH	HURTADO	VILLA	1	6			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1076825091	JHEINER	ADRIEL	ECHEVERRY	MORENO	1	1			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1076824977	ELIAN	JOSUE	MOSQUERA	MOSQUERA	1	8			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1076337546	DILAN	ANDRES	ASPRILLA	MURILLO	2	11			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1079102114	MIGUEL	ANGEL	MURILLO	PEREA	3	0			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1076337873	ANDRY	SOPHIA	JIMENEZ	TORRES	1	9			A					A					A					A					A			5		
15	RC	1078101020	ALANA	VANESSA	CUESTA	IMARE	2	2			A					A					A					A					A			5		
16	RC	1079102779	JOSTIN	DAVID	LOPEZ	MORENO	1	6			A					A					A					A					A			5		
17	RC	1076825146	IAM	JAEL	ALBORNOZ	VIVERO	0	10			A					A					A					A					A			5		
																																	TOTAL	85	

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

Yel: Patricia Lozano M. — COORDINADOR(A) EA

Cándida Sánchez Rivas — 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.M312.FP Versión 5	1/08/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE — Hoja 2 de 3

NIT: 900937890-5 — NÚMERO DE CONTRATO: 182

MES: NOVIEMBRE — AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO — Centro Zonal: ISTMINA — Municipio: CONDOTO

Nombre Agente Educativo (a): CANDIDA SANCHEZ RIVAS — CC: 35.850.436

Código CUENTAME UDS: 272051143546 — Nombre de la Unidad de Atención: SEMILLAS DE ESPERANZA CONDOTO

Dirección UDS: BARRIO EL SALTO — Teléfono: 3224462843

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1076337857	SAMUEL	JAIR	AGUALIMPIA	MOSQUERA	1	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
02	RC	1077486903	SHALEEN		CORDOBA	SANCHEZ	1	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
03	RC	1079102231	LUISA	FERNANDA	MENA	MOSQUERA	2	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
04	RC	1079102291	EVELYN	ZOETH	MORENO	MOSQUERA	2	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
05	RC	1076825123	ONER	AXEL	MORENO	PALACIOS	1	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
06	RC	1076825076	ERIC	YOEL	OLAYA	MOSQUERA	1	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
07	RC	1076825100	ELIANA		SANCHEZ	MOSQUERA	1	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
08	RC	1031946776	EMMA	SARAY	LEMOS	DOMINGUEZ	2	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
09	RC	1079102226	WEIMER	DAVID	LEUDO	ASPRILLA	2	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
10	RC	1078012545	SAMUEL	DAVID	CORDOBA	SANTOS	4	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
11	RC	1078013187	EVA	SARAY	SANCHEZ	GUERRERO	4	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
12	RC	1078012404	NAYLETH	DAIYUARA	JARAMILLO	MOSQUERA	5	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
13	RC	1051893768	SANTIAGO	JOSE	ROA	SOLANO	5	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
14	RC	1076824688	MARIA	CELESTE	MOSQUERA	CORDOBA	3	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
15	RC	1076824555	KIMBERLY	DAHIARA	IBARGUEN	MOSQUERA	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
16	RC	1076336951	YORVIN	MISAETH	CAICEDO	MURILLO	4	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
													TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yel. Patricia Lozano M. — COORDINADOR(A) EA

Cándido Sánchez Rivas — 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FEJMO12.FF Versión 5	1/08/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): HIRNA MARIA LEUDO HINOJOZA CC 35.850.630
Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención: SEMILLITAS DE ESPERANZA CONDOTO
Dirección UDS: BARRIO EL SALTO Teléfono: 3217751378

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1003888981	KATERIN		HINESTROZA	COPETE	30	9		A					A					A					A					A				5		
02		1076817058	EMILY	DIVIANNY	MENA	PEREA	20	1		A					A					A					A					A				5		
03		1017211343	SONIA		GUTIERREZ	ORDOÑEZ	29	7		A					A					A					A					A				5		
04	CC	1076819582	CONSTANZA		MURILLO		34	4		A					A					A					A					A				5		
05	CC	1076816259	MARIA	NOHEMI	RIVAS	MOSQUERA	19	7		A					A					A					A					A				5		
06	CC	1010080454	ANGELA	MIRELLY	ARIAS	MOSQUERA	23	10		A					A					A					A					A				5		
07	CC	1133606472	MARIBETH		VALENCIA	CABRERAS	22	5		A					A					A					A					A				5		
08	CC	1040501761	LISETH	BIBIANA	PALOMINO	TORRES	32	10		A					A					A					A					A				5		
09	RC	1076825243	EDER	HAZAERD	CETRE	GARCIA	0	5		A					A					A					A					A				5		
10	RC	1076825194	YERLYN	ERICK	GARCIA	RAMIREZ	0	6		A					A					A					A					A				5		
11	RC	1076825185	ENGEL	AINARA	CHAVEZ	MOSQUERA	0	7		A					A					A					A					A				5		
12	RC	1079102986	JAZMIN	ADRIANA	MOSQUERA	VALENCIA	0	8		A					A					A					A					A				5		
13	RC	1076825148	LIAM	ESTEBAN	ASPRILLA	MENA	0	11		A					A					A					A					A				5		
14	RC	1076825159	KILLIAM	ANDRES	PEREA	MOSQUERA	0	10		A					A					A					A					A				5		
15	RC	1076825171	KAILER	DAVID	MOSQUERA	HINESTROZA	0	10		A					A					A					A					A				5		
16	RC	1076825138	JOSUHA	ZAEL	IBARGUEM	CORDOBA	1	11		A					A					A					A					A				5		
17	RC	1109687681	WALY	YOHANA	MOSQUERA	MOLINA	0	8		A					A					A					A					A				5		
																																	TOTAL	85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

Yeli Patricia Lozano M.
COORDINADOR(A) EA

Hirna Maria Leudo Hinojosa
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.FF Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): HIRNA MARIA LEUDO HINOJOZ CC 35.850.630
Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención: SEMILLITAS DE ESPERANZA CONDOTO
Dirección UDS: BARRIO EL SALTO Teléfono: 3217751378

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																														
01	RC	1076825108	WILMER	ELIAM	MORENO	CAICEDO	1	1			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1076825069	ZOE	MARIANA	MOSQUERA	QUIÑONEZ	1	3			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1076825059	EVA	SANDRY	MATURANA	VALENCIA	1	4			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1076825010	MATIAS		MORENO	MOSQUERA	1	6			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1016751602	HELLEN	SOFIA	AGUILAR	MATURANA	1	7			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1104387426	AZENETH		ESCAÑO	ZAPATA	1	8			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1076337914	HELLEN	CLAREYSI	CORDOBA	RIVAS	1	9			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1039785367	JHOEL		URIBE	MENDOZA	1	10			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1079102359	DENNY	YURLEYSON	LONGA	TORRES	2	3			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1079102351	JOHEMILY	VALENTINA	COPETE	TORRES	2	3			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1076337730	IMANOL		RODRIGUEZ	VALENCIA	2	2			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1076824952	ELIANNY	ZOE	ASPRILLA	CARRERO	1	11			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1079102861	EMMANUEL		MORENO	MORENO	1	1			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1076825058	DANNY	LISETH	RUIZ	MORENO	1	4			A					A					A					A					A			5		
15	RC	1104848960	LUCIANA		LUNA	MURIEL	2	2			A					A					A					A					A			5		
16	RC	1076338108	MAXIMILIANO		MEDINA	PEREA	1	2			A					A					A					A					A			5		
17	RC	1076337161	ALINSON	ANDREA	QUINTO	DIAZ	3	8			A					A					A					A					A			5		
																																	TOTAL	85		

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

Yeli Patricia Lozano M.
COORDINADOR(A) EA

Hirna Maria Leudo Hinojosa
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	P&MO12.FF Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): HIRNA MARIA LEUDO HINOJOZA CC 35.850.630
Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención: SEMILLITAS DE ESPERANZA CONDOTO
Dirección UDS: BARRIO EL SALTO Teléfono: 3217751378

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLE JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLE JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLE JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLE JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLE JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078987807	YOSELYN	SAMARA	RIVAS	TORRES	1	6	A A A A	4		
02	RC	1076825004	EDDYANNY	DARLIANA	MOSQUERA	IBARGUEN	1	6	A A A A	4		
03	RC	1114013319	MARLLY	LIZ	URRUTIA	LARGACHA	3	1	A A A A	4		
04	RC	1076824693	ANDY	JOEL	MICOLTA	MURILLO	3	5	A A A A	4		
05	RC	1028043546	SURLEYDIS		ASPRILLA	MOSQUERA	3	9	A A A A	4		
06	RC	1028040966	NATALI		ASPRILLA	MOSQUERA	5	1	A A A A	4		
07	RC	1077483694	ADRIANI		PALACIOS	PALACIOS	4	2	A A A A	4		
08	RC	1115464098	ELIAN	JEFREY	PEREA	DIAZ	3	9	A A A A	4		
09	RC	1110378328	EMILIANA		LOPEZ	LOZANO	4	9	A A A A	4		
10	RC	1078013799	MARCELO		ARBOLEDA	CAMPAÑA	3	10	A A A A	4		
11	RC	1076336592	ERICK	MATIAS	PEREA	VALDERRAMA	4	8	A A A A	4		
12	RC	1129046451	EMMANUEL		GOMEZ	AGUILAR	4	4	A A A A	4		
13	RC	1079102618	DARETH	JACOB	LONGA	PALACIO	1	11	A A A A	4		
14	RC	1025675716	SARA	VICTORIA	LOZANO	GOMEZ	3	5	A A A A	4		
15	RC	1143998358	MAILYIN	JAHANNA	MURILLO	SANCHEZ	4	3	A A A A	4		
16	RC	1013367445	ALAN	JOSUE	PEREZ	DAVILA	4	1	A A A A	4		
									TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yeli: Patricia Lozano M.
COORDINADOR(A) EA

Hirna Maria Leudo Hinojosa
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FEJR012.PP Versión 5	1/08/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): NUBIA MATURANA LOZANO CC 35.850.339
Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención SEMILLITAS DE ESPERANZA CONDOTO
Dirección UDS: BARRIO EL SALTO Teléfono 3146615161

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1010103670	ADRIANA	MARIA	SANCHES	BENITEZ	21	8		A					A					A					A					A			5		
02	CC	1076321726	KENDY	YASIRYS	DOMINGUEZ	MOSQUERA	18	2		A					A					A					A					A			5		
03	CC	1003888828	CARMEN	JULIANA	CARRERO	OREJUELA	23	8		A					A					A					A					A			5		
04	CC	1076819836	DAILI	YAILYLY	MURILLO	ANDRADES	32	6		A					A					A					A					A			5		
05	RC	1076825301	JANIER	YERLEISON	MOSQUERA	HURTADO	0	1		A					A					A					A					A			5		
06	RC	1076825256	DAELYN	SALOME	MATURANA	MOSQUERA	0	3		A					A					A					A					A			5		
07	RC	1076825258	EITHAN	STEBAN	GOMEZ	SANCHEZ	0	1		A					A					A					A					A			5		
08	RC	1076825236	VIASNE	ZABDIELA	MOSQUERA	RIVAS	0	3		A					A					A					A					A			5		
09	RC	1031949291	YAIDY	NAOMI	RAMIREZ	RODRIGUEZ	0	4		A					A					A					A					A			5		
10	RC	1076825252	JHOAN	ZAID	LOPEZ	MOARENO	0	2		A					A					A					A					A			5		
11	RC	1076825281	EDWARLYN	LOISLANNY	RUIZ	MOSQUERA	0	1		A					A					A					A					A			5		
12	RC	1076825279	YARINSON	DANEI	BECERRA	MORENO	0	1		A					A					A					A					A			5		
13	RC	1078473518	SANTIAGO		PALACIOS	IBARGUEN	0	10		A					A					A					A					A			5		
14	RC	1076825161	DAILYN	JHOMAIRA	MORENO	MORENO	0	8		A					A					A					A					A			5		
15	RC	1076825188	IKER		MORENO		0	8		A					A					A					A					A			5		
16	RC	1023563665	GENESIS	DAHIARA	CAICEDO	MOSQUERA	0	10		A					A					A					A					A			5		
17	RC	1076825155	JUAN	GABRIEL	VALOIS	IBARGUEN	0	8		A					A					A					A					A			5		
																															TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Yeli Patricia Lozano M.
COORDINADOR(A) EA

Nubia Maturana L
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municip CONDOTO

Nombre Agente Educativo (a): NUBIA MATURANA LOZANO CC 35.850.339

Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención SEMILLITAS DE ESPERANZA CONDOT

Dirección UDS: BARRIO EL SALTO Teléfono 3146615161

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1076825133	YEIFRER		MOSQUERA	BENITEZ	0	10			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1076825157	EILYN	SARETH	DOMINGUEZ	SANCHEZ	0	10			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1076825169	YEISMAR	ELITH	URRUTIA	FLOREZ	0	8			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1076825165	FRAILIN	CAMILA	MOSQUERA	MOSQUERA	0	9			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1076338003	ELIAN	DAVID	SANCHEZ	ASPRILLA	1	5			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1025909877	ELIAN	JOEL	PEREA	MOSQUERA	1	0			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1076825082	JOAN	DAVID	PEREIRA	CORDOBA	1	2			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1076825039	EDWIN	ELIAS	MOSQUERA	COSSIO	1	4			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1079102772	INCHENSI		ISMARE	OSORIO	1	5			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1076824919	ANGIE	TALIANA	HURTADO	MORENO	1	11			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1076825055	NAYLIN	SADID	MACETO	ASPRILLA	1	3			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1076825104	KEILY	JAVIANNY	MORENO	RIVAS	1	0			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1076825137	JOSIAS	KALETH	MENA	AGUALIMPIA	0	10			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1079103120	DALIASNY		ASPRILLA	LOPEZ	0	7			A					A					A					A					A			5		
15	RC	11033831091	IAN	EMANUEL	QUIÑONEZ	MENA	0	9			A					A					A					A					A			5		
16	RC	1076337860	EITHIAN A	RMANDO	GUTIERREZ	CAÑIZALES	1	9			A					A					A					A					A			5		
17	RC	1076824699	JENNY	VANESA	MURILLO	MOSQUERA	3	2			A					A					A					A					A			5		
																															TOTAL					

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

Yeli Patricia Lozano M.
COORDINADOR(A) EA

Nubia Maturana L
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MG12.PP Versión 5	1/06/2016 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NIT: 900937896-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO

Nombre Agente Educativo (a): NUBIA MATURANA LOZANO CC 35.850.339

Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención SEMILLAS DE ESPERANZA CONDOTO

Dirección UDS: BARRIO EL SALTO Teléfono 3146615161

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1114164367	MARIA	CAMILA	OTALVARO	GIRALDO	2	1				A					A					A					A						4		
02	RC	1078100613	YAIRA	DANIELA	ASPRILLA	MOSQUERA	2	5				A					A					A					A						4		
03	RC	1076825134	BERLY	YURIZA	RAMIREZ	HURTADO	1	4				A					A					A					A						4		
04	RC	1076337227	YASSEL	MATEO	GIL	PEREA	3	6				A					A					A					A						4		
05	RC	1076337251	HASLY	DAYERLY	MOSQUERA	MOSQUERA	3	6				A					A					A					A						4		
06	RC	1076336980	KEIDER	KALET	MORENO	RAMIREZ	4	1				A					A					A					A						4		
07	RC	1192469374	MARIANGEL		PEREA	AREIZA	4	2				A					A					A					A						4		
08	RC	1079101720	LUCIANA	ANDREA	CAICEDO	MOSQUERA	4	5				A					A					A					A						4		
09	RC	1076336900	LIAM	CAMILO	ALBORNOS	PUERTA	4	2				A					A					A					A						4		
10	RC	1077483093	SAMANTA		MOSQUERA	OKI	4	6				A					A					A					A						4		
11	RC	1076337497	ESTEBAN		LERMA	OLAY	3	0				A					A					A					A						4		
12		1076337423	ANDHER	MATHIAS	PALACIO	ANDRADES	3	2				A					A					A					A						4		
13	RC	1078469628	EVANJELIPH		BLANDON	ARIAS	4	9				A					A					A					A						4		
14	RC	1114163008	HELLEN	LUCIANA	OTALVARO	GIRALDO	4	2				A					A					A					A						4		
15	RC	1079102180	KEVIN	ANDRES	IBARGUEN	MOSQUERA	2	6				A					A					A					A						4		
16	RC	1149942661	SHIAZA	MARA	LOZANO	RUIZ	3	2				A					A					A					A						4		
																																TOTAL			

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

Yel: Patricia Lozano M. — COORDINADOR(A) EA

Nubia Maturana L — 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO MVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCION: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo (a): DIOCELINA MOSQUERA ASPRILLA CC 43524473
Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención SEMILLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: BARRIO EL SALTO Teléfono 3116101700

Hoja ___ de ___

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.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	cc	1118628468	KAREN	DAYANA	HINESTROZA		18	5		A					A					A					A					A				5		
02	cc	1076820957	WENDY	VANESSA	MOSQUERA		22	7		A					A					A					A					A				5		
03	RC	1191226076	EMMA	JISSEL	VALANTA	JAUMAN	0	1		A					A					A					A					A				5		
04	RC	1076825304	WHWEYLER	ZAMIR	SANCHEZ	RODRIGUEZ	0	1		A					A					A					A					A				5		
05	RC	1076825264	DAINY	YOIRELIS	AGUILAR	COLLAZO	0	2		A					A					A					A					A				5		
06	RC	1076825217	OSKAR		URAGAMA	URAGAMA	0	4		A					A					A					A					A				5		
07	RC	1076825222	LAILAN	ALAINA	LESMA	ASPRILLA	0	4		A					A					A					A					A				5		
08	RC	1076825209	YULIAN	MATIAS	SANCHEZ	MOSQUERA	0	5		A					A					A					A					A				5		
09	RC	1076825233	JOSE	KEVIN	GARCIA	URAGAMA	0	4		A					A					A					A					A				5		
10	RC	1076825273	JHOSUAR	MILAN	DELGADO	CHAY	0	1		A					A					A					A					A				5		
11	RC	1076338326	JUAN	CAMILO	GONZALES	AYALA	0	9		A					A					A					A					A				5		
12	RC	1033504856	ESTER	LEHIANNY	MOSQUERA	MOSQUERA	1	1		A					A					A					A					A				5		
13	RC	1076825063	DAWIL	GAEL	MOSQUERA	ARBOLEDA	1	3		A					A					A					A					A				5		
14	RC	1076825105	CLEISSY	JOHANA	MOSQUERA	MOSQUERA	1	0		A					A					A					A					A				5		
15	RC	1076825158	HELLYN	CELENE	TORRES	BEDOYA	0	9		A					A					A					A					A				3		
16	RC	1076825152	LIS	ANDRY	VALENCIA	MOSQUERA	0	9		A					A					A					A					A				5		
17	RC	1076825149	JORDAN	ALEXANDER	MOSQUERA	MOSQUERA	0	9		A					A					A					A					A				5		
																															TOTAL		85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Yel: Patricia Lozano M.
COORDINADOR(A) EA

Diocelina Mosquera Asprilla
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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 1/08/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCION: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTIMINA Municipio: CONDOTO
Nombre Agente Educativo DIOCELINA MOSQUERA ASPRILLA CC 43524473
Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención SEMILLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: BARRIO SALTO Teléfono 3116101700

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1076825092	SHAROL	HAILIN	ARBOLEDA	ANDRADE	1	1			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1076825167	BREYANI		SALA	PEREA	0	9			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1076825120	DILAN	SNEYDER	MOSQUERA	ARBOLEDA	1	0			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1076825119	LIAN	SNEYDER	MOSQUERA	ARBOLEDA	1	0			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1076825111	NEYMAR	SMITH	LOPEZ	RENGIFO	1	1			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1076825866	MAILIN	TATIANA	LEUDO	MOSQUERA	1	3			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1076825077	ANGEL	MATEO	LOZANO	SANCHEZ	1	2			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1076825090	WEIDER	JAVIER	LEUDO	MOSQUERA	1	2			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1074831783	INEIZE	NAIDITH	IPUANA	NUÑEZ	1	6			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1076337938	LAURA	CAMILA	MURILLO	PALACIOS	1	8			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1076337937	MARIA	LUISA	MURILLO	PALACIOS	1	8			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1076824756	BREYLIN	TAMARA	MOSQUERA	MOSQUERA	2	10			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1076824963	VALERYN	CATALELLA	MATURANA	RIVAS	1	8			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1076815020	BREISON		IBARGUEN	SALA	2	1			A					A					A					A					A			5		
15	RC	1076825056	YEIDER	HAIR	HURTADO	MOSQUERA	1	6			A					A					A					A					A			5		
16	RC	1077486040	CRISTAL	HELEINI	GOMEZ	RENTERIA	2	1			A					A					A					A					A			5		
17	RC	1078102494	JUAN	JOCE	PEREA	GOMEZ	1	4			A					A					A					A					A			5		
																															TOTAL		85		

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

Yeli Patricia Lozano M. — COORDINADOR(A) EA

Diocelina Mosquera Asprilla — 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FEMO12.PP Versión 5	1/08/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRATO: 182

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTIMINA Municipio: CONDOTO

Nombre Agente Educativo (a): DIOCELINA MOSQUERA ASPRILLA CC 43524473

Código CUENTAME UDS: 272051143546 Nombre de la Unidad de Atención SEMILLAS DE ESPERANZA

Dirección UDS: BARRIO SALTO Teléfono 3116101700

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1079102188	VALERIA		CEBALLO	MONSALVE	2	6				A					A					A					A						4		
02	RC	1079102656	ALAN	EMANUEL	GOMEZ	URRUTIA	1	10				A					A					A					A						4		
03	RC	10791002747	EMMA	CELESTE	SANCHEZ	MURILLO	1	6				A					A					A					A						4		
04	RC	1110405536	YOSELIN	ARIADNA	MOSQUERA	TORRES	2	1				A					A					A					A						4		
05	RC	1128026271	LEISMAS	JAIR	OQUI	URAGAMA	2	0				A					A					A					A						4		
06	RC	1076824863	MARIA	ISABEL	MOSQUERA	GOMEZ	2	3				A					A					A					A						4		
07	RC	1076824818	JOEL	SMITH	LOZANO	MOSQUERA	2	5				A					A					A					A						4		
08	RC	1076824833	IKER	GAHEL	MURILLO		2	4				A					A					A					A						4		
09	RC	1020327788	MARIA	JOSE	AGUILAR	ARAGON	1	5				A					A					A					A						4		
10	RC	1076824709	LEYDER	ARLETH	TORRES	YANES	3	4				A					A					A					A						4		
11	RC	1076824587	LUCIANA	VALENTINA	LEON	HERNANDEZ	3	11				A					A					A					A						4		
12	RC	1076824619	HIAN	SMITH	MOSQUERA	AMUD	3	11				A					A					A					A						4		
13	RC	1076336676	ZABDI	DANIEL	RIVAS	PALACIOS	4	7				A					A					A					A						4		
14	RC	1077483003	HASLY	ESTEFANI	PEREA	MOSQUERA	4	7				A					A					A					A						4		
15	RC	1079102137	KATHIN	DANIELA	VELASQUEZ	MOSQUERA	3	4				A					A					A					A						4		
16	RC	1194715693	KILIAN	SMITH	MURILLO	PEREZ	1	9				A					A					A					A						4		
																																TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yeli Patricia Lozano M. — COORDINADOR(A) EA

Diocelina Mosquera Asprilla — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 5

1/06/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE

Hoja ___ de ___

NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: CONDOTO

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022

Nombre Agente Educativo (a): TEODOCIA BALANTA MOSQUERA CC 35589263

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF

Código CUENTAME UDS:

Nombre de la Unidad de Atención

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Dirección UDS: BARRIO SALTO Teléfono 3148407740

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1076819938	YURLENY		MOSQUERA	DOMINGUEZ	23	1		A					A					A					A					A				5		
02	CC	1079033737	IZA	KATERINE	MOSQUERA	MOSQUERA	19	4		A					A					A					A					A				5		
03	CC	1076817708	ISABEL		GOMEZ	LOZANO	20	9		A					A					A					A					A				5		
04	CC	35852218	CRUZ	NEYDA	LEUDO	MATURANA	42	10		A					A					A					A					A				5		
05	RC	1076825308	MARYLIN	JAVIANNA	LOPEZ	MORENO	0	3		A					A					A					A					A				5		
06	RC	1076825287	DAYLER	TAREH	CORDOBA	MOSQUERA	0	2		A					A					A					A					A				5		
07	RC	1076825274	EMA	LUZ	MOSQUERA	MOSQUERA	0	3		A					A					A					A					A				5		
08	RC	1078474118	LUZAIDY		PALOMEQUE	MOSQUERA	0	4		A					A					A					A					A				5		
09	RC	1079103075	DULCE	GESED	RENTERIA	BECERRA	0	5		A					A					A					A					A				5		
10	RC	1076825196	KEYDAL	DAHIAN	RUIZ	MURILLO	0	4		A					A					A					A					A				5		
11	RC	1076825190	LIAM	JOSUE	MURILLO	SANCHEZ	0	8		A					A					A					A					A				5		
12	RC	1076825173	WARLYN	CELESTE	PEREA	ANGULO	0	8		A					A					A					A					A				5		
13	RC	1078473793	FREILER		MOSQUERA	MOSQUERA	0	7		A					A					A					A					A				5		
14	RC	1076825196	WAIKER	ZAEL	RUIZ	MORENO	0	7		A					A					A					A					A				5		
15	RC	1076338455	EDEN	HATZAR XARED	BENITEZ	MOSQUERA	0	7		A					A					A					A					A				5		
16	RC	1076825132	ARLEYSI	SOFIA	GARCIA	MOSQUERA	1	0		A					A					A					A					A				5		
17	RC	1076825118	GEILER	NATAN	BENITEZ	MOSQUERA	1	1		A					A					A					A					A				5		
																																	TOTAL	85		

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Yeli Patricia Lozano M.
COORDINADOR(A) EA

Teodocea Balanta Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE — Hoja ___ de ___

NIT: 900937890-5 — NÚMERO DE CONTRATO: 182 — Regional: CHOCO — Centro Zonal ISTMINA — Municipio: CONDOTO

MES NOVIEMBRE — AÑO: 2022 — Nombre Agente Educ TEODOCIA BALANTA MOSQU CC 35589263

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF — Código CUENTAME UDS: — Nombre de la Unidad de Atención

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Dirección UDS: BARRIO SALTO — Teléfono 3148407740

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOL, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1079102980	YOIDER	ANDRES	IBARGUEN	PEREA	0	11			A					A					A					A					5		
02	RC	1076338453	JOSUE	ASLAN	MARTINEZ	ANDRADES	1	1			A					A					A					A					5		
03	RC	1079102248	KEINER	ISIDRO	MOSQUERA	MOSQUERA	3	3			A					A					A					A					5		
04	RC	1031946217	EILEEN		MENCO	MARTINEZ	2	7			A					A					A					A					5		
05	RC	1076824933	JOIMAR	STIVEN	MOSQUERA	RAMIREZ	1	10			A					A					A					A					5		
06	RC	1076824847	GRACIA	JUDAH	RENTERIA	RIVAS	2	4			A					A					A					A					5		
07	RC	1076825029	FAIDER	JAVIER	VIVEROS	RODRIGUEZ	1	6			A					A					A					A					5		
08	RC	1078101698	JESUS	DAVID	ARBOLEDA	MOSQUERA	1	4			A					A					A					A					5		
09	RC	1076824789	YEIBER	STID	RIVAS	MORENO	2	9			A					A					A					A					5		
10	RC	1032034008	ERIK	YEIMER	LOPEZ	HURTADO	1	10			A					A					A					A					5		
11	RC	1076824913	JHOARLIN	ARANZATH	MARTINEZ	MOSQUERA	1	11			A					A					A					A					5		
12	RC	1128089641	DANNA	SOFIA	SANCHEZ	MOSQUERA	1	3			A					A					A					A					5		
13	RC	1076824732	YOJAN	DANIEL	SANCHEZ	MOSQUERA	3	1			A					A					A					A					5		
14	RC	1076825078	MAFER	ADRIANA	RIVAS	LEMUS	1	3			A					A					A					A					5		
15	RC	1041090057	ERICK		CERPA	PALOMINO	2	2			A					A					A					A					5		
16	RC	1020927492	DANIEL	ELIAS	ASPRILLA	VALOYES	1	5			A					A					A					A					5		
17	RC	1076825156	ISAAC	DAVID	ZAMORANO	ASPRILLA	0	11			A					A					A					A					5		
																													TOTAL	85		

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

Yeli Patricia Lozano M. — COORDINADOR(A) EA

Teodocia Balanta Mosquera — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
	Clasificación de la Información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE — Hoja ___ de ___

NIT: 900937890-5 — NÚMERO DE CONTRATO: 182 — Regional: _____ CHOCO — Centro Zonal _____ ISTMINA — Municipio: _____ CONDOTO

MES NOVIEMBRE — AÑO:____2022__ — Nombre Agente Edu TEODOCIA BALANTA MOS(CC___ 35589263

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF — Código CUENTAME UDS: — Nombre de la Unidad de Atención_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: __ FAMILIAR — Dirección UDS: __ BARRIO SALTO — Teléfono _____ 3148407740

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: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	PELLIDOS DEL USUARIO / USUAR: PRIMER APELLIDO	PELLIDOS DEL USUARIO / USUAR: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1076336757	SHARITH	MICHEL	MORENO	MARTINEZ	4	6				A					A					A					A					A			4		
02	RC	1076824517	KAROL	GISETH	RAMIREZ	MURILLO	4	4				A					A					A					A					A			4		
03	RC	1076824488	DILAN	JAVIER	RODRIGUES	MOSQUER	4	4				A					A					A					A					A			4		
04	RC	1076824474	JEILY	YORDANA	BENITEZ		4	4				A					A					A					A					A			4		
05	RC	1076336728	HANNER	SAMIR	MOSQUERA	MURILLO	4	4				A					A					A					A					A			4		
06	RC	1076824705	YEIMY	YICETH	RIVAS	RENTERIA	3	4				A					A					A					A					A			4		
07	RC	1076824557	YAILYN	SOFIA	RIVAS	MORENO	4	2				A					A					A					A					A			4		
08	RC	1076824862	DAYAN	YAMERLIN	MOSQUERA		3	9				A					A					A					A					A			4		
09	RC	1076824721	KEYNER	ANDRES	PEREA	VIDAL	3	3				A					A					A					A					A			4		
10	RC	1076824727	AZLI	YAJAIDY	COSSIO	MOSQUER	3	2				A					A					A					A					A			4		
11	RC	1032191959	SANTIAGO	NIER	NAVARRO	VALOYES	4	6				A					A					A					A					A			4		
12	RC	1076824415	ALISSON	THALIANA	LOZANO	IBARGUEN	4	8				A					A					A					A					A			4		
13	RC	1013369851	JALETH	AINARA	MOSQUERA	MORENO	4	8				A					A					A					A					A			4		
14	RC	1076338173	ASHLEY	SARAY	AGUILAR	ASPRILLA	1	1				A					A					A					A					A			4		
15	RC	1128089583	KEILY	JASELY	MOSQUERA	RAMIREZ	1	10				A					A					A					A					A			4		
16	RC	1128730865	GERONICA		ABONA	ABONA	1	8				A					A					A					A					A			4		
																																	TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yeli Patricia Lozano M. — COORDINADOR(A) EA

Teodocia Balanta Mosquera — 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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012