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	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

FUNDACION PAZCIFICO VIVE

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: _____ CHOCO _____ ISTMINA Municipio: _____ LITORAL DEL SANJUAN

:900987890-5

_____ NOVIEMBRE AÑO: 2022 re Agente Educativo (a): _____ UZ BERMUDEZ MURILLO 1E+09

DIMF FAMILIAR Código CUENTAME UDS: 270C 2725000135385 Unidad de Atención _____ SEMILLAS DE ESPERANZA COPOMAS

BARRIO/ COPOMAS

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																					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078693666	BREYMAR		LONGA	MORALES	2	7		A					A					A					A									4		
02	RC	1078693683	YARY	LEISY	ARBOLEDA	ARANGO	2	9		A					A					A					A									4		
03	RC	1078694038	LIAN	ANTHHONY	DURA	PERDIZ	1	4		A					A					A					A									4		
04	RC	1078694193	JARWIN		OSORIO	CHIRIVICO	1	1		A					A					A					A									4		
05	RC	1078893750	ALEXANDER		GARCIA	TORO	2	4		A					A					A					A									4		
06	RC	1105936406	YEILER	CAMILO	MOSQUERA	VICTORIA	2	2		A					A					A					A									4		
07	RC	1108260766	LIAM	ESTIBEN	OLAYA	RAMIREZ	1	10		A					A					A					A									4		
08	RC	1143998957	CAROLAY		GRANADOS	MOSQUERA	2	9		A					A					A					A									4		
09	RC	1149469132	ANGEL	JHOEL	BERMUDEZ	BERMUDEZ	1	9		A					A					A					A									4		
10	RC	1149469141	JHOISER	ALEJANDRO	MANYOMA	BERMUDEZ	2	8		A					A					A					A									4		
11	RC	1149469143	ANA	SELENY	ARBOLEDA	BERMUDEZ	2	5		A					A					A					A									4		
12	RC	1149469147	JEYMAR	SANTI	SIERRA	LONGA	2	3		A					A					A					A									4		
13	RC	1149469148	EVELIN	MILEISI	RIVAS	MORENO	1	9		A					A					A					A									4		
14	RC	1235146212	EVELIN	MARIALI	MOSQUERA	LOPEZ	2	7		A					A					A					A									4		
15																																				
16																																				
																																		TOTAL 56		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Ana Ivet Bermudez Murillo
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

659

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVEN[illegible] FORMATO REGISTRO ASISTENC[illegible]MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Publica	

FUNDACION PAZCIFICO VIVE | IDENTIFICACIÓN | Hoja ___ de ___

:900987890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1[illegible] Regional: _____ CHOCO _____ ISTMINA Municipio: _____ TORAL DEL SANJUAN

_____ NOVIEMBRE IO:____2022__ Agente Educativo (a): _____ IZ BERMUDEZ MURILLO ###

_____ DIMF Código CUENTAME UDS: 270 2725000135385 idad de Atención_____ SEMILLAS DE ESPERANZA COPOMAS

_____ FAMILIAR BARRIO/ COPOMAS

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUA		CAUSA DE RETIRO
									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	1077483494	BRIANNE	LUCIA	CABRERA	LONGA	4	2			A				A				A				A									4		
02	RC	1077483827	CARLA	SOFIA	MORENO	MANYOMA	4	0			A				A				A				A									4		
03	RC	1078692646	ANYI	CAMILA	ARBOLEDA	ARANGO	4	7			A				A				A				A									4		
04	RC	1078692683	ANYELINA		RIVAS	BERMUDEZ	4	9			A				A				A				A									4		
05	RC	1078692743	ADOLFO		DIAZ	IBARGUEN	4	5			A				A				A				A									4		
06	RC	1078692785	MARIA	JOSE	VICTORIA	IBARGUEN	4	8			A				A				A				A									4		
07	RC	1078692868	YORLIN	VICTORIA	MANYOMA	BERMUDEZ	4	3			A				A				A				A									4		
08	RC	1078692869	YONIER	ALEXANDER	ARBOLEDA	BERMUDEZ	4	7			A				A				A				A									4		
09	RC	1078693027	EDWIN		MORENO	LONGA	4	0			A				A				A				A									4		
10	RC	1078693050	LEYDA	VANESSA	OSORIO	MEMBACHE	3	7			A				A				A				A									4		
11	RC	1078693054	EDUAR		LOPEZ	IBARGUEN	4	1			A				A				A				A									4		
12	RC	1078693345	LUCIANA		LONGA	ARBOLEDA	3	6			A				A				A				A									4		
13	RC	1078693400	LOREN	ESTEFANIA	LOZANO	LONGA	3	2			A				A				A				A									4		
14	RC	1078693400	LOREN	ESTEFANIA	LOZANO	LONGA	3	2			A				A				A				A									4		
15	RC	1078694358	KENDAL	ALAINA	MURILLO	GRANADOS	3	1			A				A				A				A									4		
16	RC	1108260253	ANYER	JHOAN	OLAYA	RAMIREZ	3	6			A				A				A				A									4		
17	RC	1110059237	SEBASTIAN		MONTAÑO	BERMUDEZ	4	9			A				A				A				A									4		
18	RC	1111703291	YILMAR		DIAZ	BERMUDEZ	3	11			A				A				A				A									4		
19	RC	1111818731	NELSON	DARIO	CABEZON	CHAMAPURO	5	5			A				A				A				A									4		
20	RC	1118311327	JHOSELIN	DAHIANA	GONZALES	RIVAS	5	4			A				A				A				A									4		
21	RC	1143997963	HEMELYN	SOFIA	RIVAS	BERMUDEZ	4	9			A				A				A				A									4		
22	RC	1143998586	JOEL	JHOSUE	MOSQUERA	RIVAS	3	4			A				A				A				A								TOTAL	88		

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

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Analuz Bermudez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

660

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA M[illegible]AL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasifica[illegible]le la Información: Pública	

FUNDACION PAZCIFICO VIVE | IDENTIFICACIÓN | Hoja ____ de ____

:900987890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182 Regional: _____ CHOCO _____ISTMINA Municipio: _____.ITORAL DEL SANJUAN

_____ NOVIEMBRE ÑO:____2022___e Agente Educativo (a): _____ UZ BERMUDEZ MURILLO ####

_____ DIMF Código CUENTAME UDS: 270(2725000135385 Unidad de Atención_____ SEMILLAS DE ESPERANZA COPOMAS

_____ FAMILIAR BARRIO/ COPOMAS

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	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1143998732	ZULAY	ALANA	RODRIGUEZ	RAMIREZ	3	1			A					A					A					A							4		
02	RC	1149469135	LUIS	DAVID	RIVAS	MARTINEZ	5	5			A					A					A					A							4		
03	RC	1235142646	ALANI	ZOE	MURILLO	RIASCOS	3	7			A					A					A					A							4		
04	RC	1235143774	MICHEL	TALIANA	MESA	CARPIO	3	0			A					A					A					A							4		
05	RC	1241438273	LEINER	ADRIAN	LOPEZ	PALACIOS	4	4			A					A					A					A							4		
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																															TOTAL	20			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Anaiz Bermudez Murillo
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

661

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	

FUNDACION PAZCIFICO VIVE — IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___

:900987890-5 — 182 — : _____ CHOCO _____ ISTMINA — Municipio: _____ LITORAL DEL SANJUAN

_____ NOVIEMBRE — AÑO: 2022 — mbre Agente Educativo (a): _____ LUZ BERMUDEZ MURILLO — 1E+09

_____ DIMF — Código CUENTAME UDS: 27001 — 2725000135385 — a Unidad de Atención _____ SEMILLAS DE ESPERANZA COPOMAS

_____ FAMILIAR — BARRIO/ COPOMAS

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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1078686197	LUZ	ISABEL	BERMUDEZ	BERMUDEZ	25	4				A					A					A					A						4		
02	C.C.	1078692450	LUZNEYDA		VICTORIA	IBARGUEN	23	5				A					A					A					A						4		
03	C.C.	1111808226	INGRID	MARIELA	MORENO	BERMUDEZ	26	7				A					A					A					A						4		
04	C.C.	1133659943	YULISA		RIVAS	CHAMAPURO	18	6				A					A					A					A						4		
05	C.C.	1133684408	CERNELIA		CHIRIPUA	QUIROZ	19	9				A					A					A					A						4		
06	C.C.	1148690613	MERLYN	PATRICIA	RIVAS	MARTINEZ	37	2				A					A					A					A						4		
07	C.C.	1193043159	DERLIN	JHOANA	BERMUDEZ	IBARGUEN	20	0				A					A					A					A						4		
08	C.C.	1193043176	ELIANA	TIAZ	ARBOLEDA	ROSERO	21	11				A					A					A					A						4		
09	T.I.	1151446911	KELLY	MICHEL	MORENO	CUERO	16	0				A					A					A					A						4		
10	RC	1144001304	YILMAR	ANDRES	ARBOLEDA	LARGACHA	0	8				A					A					A					A						4		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
																															TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	9

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Ana Luz Bermudez Murillo
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

662

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	

FUNDACION PAZCIFICO VIVE IDENTIFICACIÓN 1010106827 Hoja ___ de ___

:900987890-5 NÚMERO DE CONTRATO 182 CHOCO ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SANJUAN

NOVIEMBRE AÑO: 2022 nte Educativo (a): MEMBACHE CARDENAS

DIMF Código CUENTAME UDS: 27 2725000135381 caperitas del sanjuan chagpien tordo

FAMILIAR Dirección UDS: chagpien tordo Teléfono UA: ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARI: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARI: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078694423	CLADOWSKI		MEMBACHE	MEMBACHE	0	6				A					A					A					A								4		
02	C.C.	1010106844	LEYSA		OSORIO	CHIRIVICO	20	9				A					A					A					A								4		
03	C.C.	1078691243	MORALIZA		DONISABE	BULGARA	30	0				A					A					A					A								4		
04	C.C.	26297499	ESTELINA		MEMBACHE	OSORIO	42	4				A					A					A					A								4		
05	T.I.	1133660454	YASMIN		CHIRIMICA	CHOCHO	15	5				A					A					A					A								4		
06	T.I.	1133660516	ROSA	LENY	PIRAZA	OSORIO	16	6				A					A					A					A								4		
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																						—														
20																																				
21																																				
																																	TOTAL 24		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Yenira Marellois Peña — COORDINADOR(A) EA

yerson membache cardenas — 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

663

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	

PAZCIFICO VIVE — IDENTIFICACIÓN 1010106827 — Hoja ___ de ___

NÚMERO DE CONTRATO 182 — CHOCO — ISTMINA — Municipio: LITORAL DEL SANJUAN

:900987890-5 — AÑO: 2022 — Agente Educativo (a): ISON MEMBACHE CARDENAS

NOVIEMBRE — DIMF — Código CUENTAME UDS: 27001 — 2725000135381 — caperitas del sanjuan chagpien tordo

FAMILIAR — Dirección UDS: chagpien tordo — Teléfono UA: ___

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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078692456	ANGIE	LEYNI	OSORIO	PIRAZA	5	3			A					A					A					A							4		
02	RC	1078692723	JOSE	ELNER	OSORIO	PIRAZA	4	5			A					A					A					A							4		
03	RC	1078692742	CINDY		CHAMAPURO	CHOCHO	4	4			A					A					A					A							4		
04	RC	1078692880	LEYWAN		CHOCHO	DONISABE	4	3			A					A					A					A							4		
05	RC	1078693173	EYLIN	NIYELI	OSORIO	PIRAZA	3	4			A					A					A					A							4		
06	RC	1078693436	ALAN	MATIA	CHOCHO	OSORIO	3	1			A					A					A					A							4		
07	RC	1078693463	ELIECER		CABEZON	MEMBACHE	3	4			A					A					A					A							4		
08	RC	1079102141	YO	JAMESSI	MEMBACHE	MEMBACHE	3	2			A					A					A					A							4		
09	RC	1111922365	ELIZA		QUINTERO	CHAMARRA	4	5			A					A					A					A							4		
10	RC	1111922397	VIANKA	LISETH	OSORIO	CHICHILIANO	4	4			A					A					A					A							4		
11	RC	1111922405	MAREIDI		OSORIO	CONQUISTA	4	3			A					A					A					A							4		
12	RC	1111923108	JOSE	ROBEYRO	OSORIO	PIRAZA	4	0			A					A					A					A							4		
13	RC	1111923961	KAREN	ANGELI	CABEZON	CHOCHO	3	3			A					A					A					A							4		
14	RC	1115462986	TAYLER		CHOCHO	CHAMAPURO	5	1			A					A					A					A							4		
15	RC	1115465611	SUSANA	DELA CRUZ	QUINTERO	CHAMARRA	3	7			A					A					A					A							4		
16	RC	1235141998	CYNDI		CHOCHO	CHIRIVICO	4	0			A					A					A					A							4		
17	RC	1235148972	ALAN		CHAMARRA	HURTADO	3	2			A					A					A					A							4		
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
																																TOTAL	68		

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

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

yeison membache cardena
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

664

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	

FUNDACION PAZCIFICO VIVE — IDENTIFICACIÓN 1010106827 — Hoja ___ de ___

:900987890-5 — NÚMERO DE CONTRATO: 182 — CHOCO — ISTMINA — Municipio: LITORAL DEL SANJUAN

NOVIEMBRE — AÑO: 2022 — e Agente Educativo (a): ON MEMBACHE CARDENAS

DIMF — Código CUENTAME UDS: 270(2725000135381 — caperitas del sanjuan chagpien tordo

FAMILIAR — Dirección UDS: chagpien tordo — Teléfono UA: ___

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 — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1076337930	CRISTOPHER		CHOCHO	MEMBACHE	1	8		A					A					A					A									4		
02	RC	1078693596	EFRAINICK		MEMBACHE	PIRAZA	2	8		A					A					A					A									4		
03	RC	1078693722	LEYFER	KALETH	CHOCHO	DONISABE	2	3		A					A					A					A									4		
04	RC	1078693728	NURAY		OSORIO	PIRAZA	2	2		A					A					A					A									4		
05	RC	1078693937	LUIS	ALEXSON	OSORIO	CHIRIMIA	1	8		A					A					A					A									4		
06	RC	1078694027	JAZLY	MAKIRA	CHOCHO	CHIRIVICO	1	5		A					A					A					A									4		
07	RC	1078694028	YAMIN	RIDDIER	OSORIO	CHIRIMIA	1	6		A					A					A					A									4		
08	RC	1078694045	REY	EFRAN	MEMBACHE	MEMBACHE	1	6		A					A					A					A									4		
09	RC	1078694120	GLORIA	MILENI	ARBOLEDA	GAMBOA	1	5		A					A					A					A									4		
10	RC	1078694151	NILDER	GAEL	CHOCHO	PIRAZA	1	2		A					A					A					A									4		
11	RC	1078694159	SELINA		OSORIO	ORTIZ	1	3		A					A					A					A									4		
12	RC	1078694192	LENNIER		CONQUISTA	OSORIO	1	6		A					A					A					A									4		
13	RC	1149469131	EVA	ESTELLA	CABEZON	MEMBACHE	1	10		A					A					A					A									4		
14	RC	1149469139	ENNY	ELIZABETH	OSORIO	PIRAZA	1	9		A					A					A					A									4		
15	RC	1149469140	DAVIDSON		OSORIO	PIRAZA	2	1		A					A					A					A									4		
16	RC	1149469142	JACKY	ALDRICH	OSORIO	CHICHILIANO	2	1		A					A					A					A									4		
17	RC	1150954007	LAURA	TIANA	OSORIO	ORTIZ	2	6		A					A					A					A									4		
																																	TOTAL 68		

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

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

yeison membache cardenas
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 FUNDACION PAZCIFICO VIVE — IDENTIFICACIÓN — Hoja ____ de ____

NIT: 900987890-5 27001552021 — Regional: _____ CHOCO — Centro Zonal _____ ISTMINA — Municipio: _ LITORAL DEL SAN JUAN

MES: NOVIEMBRE AÑO: ____2022____ — Nombre Agente ELVIN CARDENAS CHOCHO

MODALIDAD DE ATENCION: DIMF — Código CUENTA 725000135380 — Nombre de la Unidad de Atención _____ FRUTOS DE AMOR CHAGPIEN MEDIO

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR — Dirección UDS: __ CHAGPIEN MEDIO — Teléfono UA: __3145082671_____

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	1235146126	ANGELICA		CHIRIVICO	CHIRIPUA	0	####				A				A				A				A				A						4		
02	C.C.	1010106842	LUZ	ELIANA	CARDENAS	CHOCHO	24	9				A				A				A				A				A						4		
03	C.C.	1010106887	MARIELA		CHAMORRO	CHIVIRICO	29	5				A				A				A				A				A						4		
04	C.C.	1010106891	RUTILIA		MEZA	CHOCHO	23	4				A				A				A				A				A						4		
05	C.C.	1010106898	LEIDY		CHICHILIANO		35	0				A				A				A				A				A						4		
06	C.C.	1010135767	MAYERLIS		CHIRIVICO	CHOCHO	20	10				A				A				A				A				A						4		
07	C.C.	1078686625	TILSA		CHAMARRA	CHOCHO	27	3				A				A				A				A				A						4		
08	C.C.	1078686905	YUNEICY		PIRAZA	CHAUCARAMA	18	5				A				A				A				A				A						4		
09	C.C.	35806248	TILMARIA		CHOCHO	CHAMARRA	39	2				A				A				A				A				A						4		
10	T.I.	1133660472	PERSIDE		CARDENA	SARCO	13	0				A				A				A				A				A						4		
11	T.I.	1148192522	LIBIA		CONQUISTA		17	9				A				A				A				A				A						4		
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
																																	TOTAL	4		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	10

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Elvin Cardenas Chocho
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 DE FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900987890-5
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCION: DIMF
SERVICIO: AGOSTO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente E ELVIN CARDENAS CHOCHO
Código CUENTAN 272500013538O
Nombre de la Unidad de Atención FRUTOS DE AMOR CHAGPIEN MEDIO
Dirección UDS: CHAGPIEN MEDIO Teléfono UA: 3145082671

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	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	1235143362	CRISMENA		PIRAZA	CHIRIVICO	3	2			A					A					A					A								4		
02	RC	1236438739	JUAN	SEBASTIAN	MEZA	MEZA	4	2			A					A					A					A								4		
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
																																TOTAL	8		

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

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Elvin Cardenas Chocho
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

667

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓ[illegible] FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasific[illegible]n de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA D FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900987890-5 27001552021
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCION: DIMF
SERVI JULIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente E ELVIN CARDENAS CHOCHO
Código CUENTAN 2725000135380 Nombre de la Unidad de Atención FRUTOS DE AMOR CHAGPIEN MEDIO
Dirección UDS: CHAGPIEN MEDIO Teléfono UA: 3145082671

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																								
									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	1073182487	ASTRID	VALENTINA	CHAMAPURO	CHAMARRA	3	0			A					A					A					A							4		
02	RC	1076336267	JHON	FREILIN	CARDENA	CHOCHO	4	1			A					A					A					A							4		
03	RC	1076336672	YERETH	YULIETH	CARDENAS	CONQUISTA	4	6			A					A					A					A							4		
04	RC	1076336773	DEIMAR	NILSON	CHIRIMIA	GARCIA	4	5			A					A					A					A							4		
05	RC	1076336780	GELI		MOÑA	MEZA	4	2			A					A					A					A							4		
06	RC	1076336808	SAID		CHOCHO	CHIRIMIA	4	5			A					A					A					A							4		
07	RC	1076337186	YOEL	LEIZON	PIRAZA	OSORIO	4	0			A					A					A					A							4		
08	RC	1076337267	JHON	FREILIN	CARDENA	CHOCHO	4	1			A					A					A					A							4		
09	RC	1076337353	JONY	JAIRO	CHOCHO	CHOCHO	3	10			A					A					A					A							4		
10	RC	1076337420	EDWIN		CHOCHO	OSORIO	3	0			A					A					A					A							4		
11	RC	1076337635	GREISY		CARDENAS	CHAMARRA	3	4			A					A					A					A							4		
12	RC	1078692773	WASNAWAY		DURA	CHAMARRA	4	4			A					A					A					A							4		
13	RC	1078692862	JOSE	ARLEY	OSORIO	CHOCHO	4	0			A					A					A					A							4		
14	RC	1079101873	KAREN	YESENIA	CHIRIVICO	CHIRIPUA	3	9			A					A					A					A							4		
15	RC	1105935059	YENDY	SOFIA	CHIRIMIA	PIRAZA	3	2			A					A					A					A							4		
16	RC	1111921813	IKER	DANIEL	CHOCHO	CHOCHO	4	5			A					A					A					A							4		
17	RC	1111922917	JULIAN		ISMARE	ORTIZ	3	10			A					A					A					A							4		
18	RC	1235140915	WILMAR		PIRAZA	OSORIO	4	7			A					A					A					A							4		
19	RC	1235141785	MARIA	LUIZA	CARDENA	MEMBACHE	4	2			A					A					A					A							4		
20	RC	1235142252	YARIZA		CHIRIVICO	CARDENAS	4	5			A					A					A					A							4		
21	RC	1235142459	YUNA	LEIRE	CHIRIVICO	CHOCHO	3	7			A					A					A					A							4		
																															TOTAL	84		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yenira Marelbis Peña — COORDINADOR(A) EA

Elvin Cardenas Chocho — 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 PREVENCI[illegible] FORMATO REGISTRO ASISTENCIA [illegible]SUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Cla[illegible]ción de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: :900987890-5 27001552021
MES: _____ AÑO: 2022
MOD. NOVIEMBRE DIMF
SERVI(NOVIEMBRE FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente E ELVIN CARDENAS CHOCHO
Código CUENTA 2725000135380 Nombre de la Unidad de Atención FRUTOS DE AMOR CHAGPIEN MEDIO
Dirección UDS: CHAGPIEN MEDIO Teléfono UA: 3145082671

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
									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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1060363887	AXEL	KARIN	NIAZA	ORTIZ	1	6		A					A					A					A							4		
02	RC	1076337611	REYNEL		ISMARE	CHAMARRA	2	11		A					A					A					A							4		
03	RC	1076337784	YAIRON		CONQUISTA	CHICHILIANO	1	9		A					A					A					A							4		
04	RC	1078693711	HEIDI		MEMBACHE	PIRAZA	2	9		A					A					A					A							4		
05	RC	1078693747	ERIKSEN		CHOCHO	CARDENA	2	3		A					A					A					A							4		
06	RC	1078693794	YAINER		SOBRICAMA	CONQUISTA	1	10		A					A					A					A							4		
07	RC	1078693832	JHON	FABER	CARDENA	MEMBACHE	1	8		A					A					A					A							4		
08	RC	1078694119	JOHAN	DAVID	ORTIZ	ISMARE	1	6		A					A					A					A							4		
09	RC	1079102613	TILER		PIRAZA	CHIRIVICO	1	8		A					A					A					A							4		
10	RC	1079102614	DILAN		CHOCHO	CHIRIMIA	1	8		A					A					A					A							4		
11	RC	1115465778	EMYLI	BRILLI	DURA	CHAMARRA	2	6		A					A					A					A							4		
12	RC	1149459134	ALDEMAR		CHIRIVICO	CARDENAS	1	9		A					A					A					A							4		
13	RC	1149469127	LEITON		TOVAR	PIRAZA	1	7		A					A					A					A							4		
14	RC	1149469129	DIDCY		CHOCHO	CHOCHO	2	2		A					A					A					A							4		
15	RC	1149469136	BGRIS	YOLER	CHAMARRA	PIRAZA	1	10		A					A					A					A							4		
16	RC	1149469144	CHAYAN	ANDRES	ORTIZ	QUIRO	1	11		A					A					A					A							4		
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																														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

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Elvin Cardenas Chocho
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

669

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA M[illegible]AL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificació[illegible]a Información: Pública	

FUNDACION PAZCIFICO VIVE | IDENTIFICACIÓN | Hoja ___ de ___

:900987890-5 Regional: _____ CHOCO _____ ISTMINA Municipio: _____ ITORAL DEL SAN JUAN

_____ NOVIEMBRE IO:____2022_ : Agente Educativo (a): _____ ILEMON CARDENAS ####

_____ DIMF Código CUENTAME UDS: 270(2,725E+12 Inidad de Atención_____ GOTICAS DE AMOR HAITY

_____ FAMILIAR BARRIO: NUEVO HAITY

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	OMBRES DEL USUARIO / USUAR		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078183524	LIAM	DAMIAN	PIZARIO	MEMBACHE	2	1		A					A					A					A									4		
02	RC	1078693445	JHON	SAMIR	MEMBACHE	SARCO	2	8		A					A					A					A									4		
03	RC	1078693495	BRIANA		CONQUISTA	SARCO	2	8		A					A					A					A									4		
04	RC	1078693653	ROMEO		SARCO	HURTADO	2	6		A					A					A					A									4		
05	RC	1078693655	SOLANYI		NEGRIA	MEMBACHE	2	10		A					A					A					A									4		
06	RC	1078693767	SINDRY		ISMARE	SARCO	2	0		A					A					A					A									4		
07	RC	1078693768	YESMAR		ISMARE	CARDENAS	2	2		A					A					A					A									4		
08	RC	1078694091	DAMIAN	ISMAEL	ISMARE	CARDENAS	1	3		A					A					A					A									4		
09	RC	1078694141	ISMARLY		ISMARE	CARDENAS	1	2		A					A					A					A									4		
10	RC	1078694142	BERLLINI		MEMBACHE	SARCO	1	1		A					A					A					A									4		
11	RC	1078694143	KENNY	YANIEL	ISMARE	CHIRIPUA	1	1		A					A					A					A									4		
12	RC	1078694194	YEIKO		CONQUISTA	HURTADO	1	0		A					A					A					A									4		
13	RC	1086057441	JOSE	JAZON	SARCO	CARDENAS	2	11		A					A					A					A									4		
14	RC	1149469157	LENIER		CARDENAS	CHIRIVICO	1	10		A					A					A					A									4		
15	RC	1149469162	TANY	MAR	OPUA	CHOCHO	2	3		A					A					A					A									4		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
																														TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Ermencio Iguare
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

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

FUNDACION PAZCIFICO VIVE — IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___

)0987890-5 NÚMERO DE CONTRAT(182 — CHOCO — ISTMINA — Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN

NOVIEMBRE ÑO:2022 re Agente Educativo (a): LEMON CARDENAS 1E+09

DIMF Código CUENTAME UDS: 270(2,725E+12 la Unidad de Atención GOTICAS DE AMOR HAITY

FAMILIAR BARRIO: NUEVO HAITY

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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078692141	ESTER	DANIELA	CHEUCARAMA	CHAMAPURO	5	9			A					A					A					A								4		
02	RC	1078692338	YELINTON		CONQUISTA	CHAMARRA	5	5			A					A					A					A								4		
03	RC	1078692487	YANKER		ISMARE	CHAMARRA	5	1			A					A					A					A								4		
04	RC	1078692489	YAN	YAMIR	CONQUISTA	CHAMARRA	5	8			A					A					A					A								4		
05	RC	1078692779	MAIRIN	YOSELIN	CONQUISTA	SARCO	4	9			A					A					A					A								4		
06	RC	1078692895	JOSE	ARLEY	MEMBACHE	CHAMAPURO	4	1			A					A					A					A								4		
07	RC	1078693125	YARI	JARA	ISMARE	CHIRIPUA	3	5			A					A					A					A								4		
08	RC	1078693159	BRIANNA	YANILEXI	ISMARE	CARDENAS	3	4			A					A					A					A								4		
09	RC	1078693305	ELTON	JHON	CONQUISTA	SARCO	3	9			A					A					A					A								4		
10	RC	1111992371	STEVAN		CHAMARRA	NEGRIA	4	7			A					A					A					A								4		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
																																TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yenira Maribis Peña — COORDINADOR(A) EA

Ermencio Ismare — 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSU	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificac[illegible] la Información: Pública	

FUNDACION PAZCIFICO VIVE — IDENTIFICACIÓN — Hoja ____ de ____

:900987890-5 _____ 182 _____ CHOCO _____ ISTMINA Municipio: _____ LITORAL DEL SAN JUAN

_____ NOVIEMBRE _____ Nombre Agente Educativo (a): _____ FILEMON CARDENAS 1E+09

_____ Código CUENTAME UDS: 27(2,725E+12 a Unidad de Atención _____ GOTICAS DE AMOR HAITY

_____ BARRIO: NUEVO HAITY

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
								SEMANAS																													
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
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	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
RC	1235146412	JOSIAS	EMANUEL	ISMARE	CONQUISTA	0	2				A					A					A					A								4		
C.C.	1078686531	SUNIA		SARCO	ISMARE	24	3				A					A					A					A								4		
C.C.	1078686552	AVILA		CARDENAS	CHIRIMIA	22	0				A					A					A					A								4		
C.C.	1078686622	SARA		MEMBACHE	CHIRICO	31	10				A					A					A					A								4		
C.C.	1133659046	VANESSA		CARDENAS	CHIRIMIA	20	1				A					A					A					A								4		
C.C.	1133659099	AIDE		ISMARE	ZARCO	32	3				A					A					A					A								4		
C.C.	1151197724	BERTA		CHAMARRA	NAMPIO	26	4				A					A					A					A								4		
C.C.	1151197749	PAOLA		CHIVIRICO	DAMERA	26	5				A					A					A					A								4		
C.C.	29228327	TERESA		CONQUISTA		50	8				A					A					A					A								4		
C.C.	29228333	MIRIAN		CABEZON	BARRIGON	48	11				A					A					A					A								4		
C.C.	35805510	YOLIMA		CHOCHO		44	11				A					A					A					A								4		
C.C.	35806334	MARMILIA		SARCO	BURGARA	37	10				A					A					A					A								4		
T.I.	1133659019	JANCY		CHAMARRA	CARDENA	17	9				A					A					A					A								4		
T.I.	1148951680	EVELCY		SOBRECAMA	HURTADO	17	5				A					A					A					A								4		
T.I.	1151197780	KATHERINE		CHIRIVICO	TASCON	16	9				A					A					A					A								4		
																																	TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	14

Yenira Marellis Peña — COORDINADOR(A) EA

Ermencio Ismare — 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 PREVENCIÓ FORMATO REGISTRO ASISTENCIA M[illegible]SUAL	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificaci[illegible] la Información: Pública	

FUNDACION PAZCIFICO VIVE IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____

0987890-5 NÚMERO DE CONTRATO: R55 gional: _____ CHOCO _____ ISTMINA Municipio: _____ LITORAL DEL SAN JUAN

_____ NOVIEMBRE AÑO:____2022___nte Educativo (a): _____ DEL CARMEN MURILLO 3E+07

_____ DIMF Código CUENTAME UDS: 27 2725000131292 Inidad de Atención_____ BRISAS DEL SABER CUCURRUPI

_____ FAMILIAR Dirección UDS: __ CUCURRUPI

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	OMBRES DEL USUARIO / USUAR		PELLIDOS DEL USUARIO / USUARI		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1115467391	ERICK	SAMIR	GRANADOS	MURILLO	0	5				A					A					A					A						4		
02	RC	1151974028	ZAEL		GRANADO	VICTORIA	0	4				A					A					A					A						4		
03	RC	1235146467	KEILOR	EMANUEL	IBARGUEN	GAMBOA	0	4				A					A					A					A						4		
04	C.C.	1078686169	YOLENY		LARGACHA	MURILLO	26	1				A					A					A					A						4		
05	C.C.	1151197984	VENANCIA		MOSQUERA	TORRES	29	3				A					A					A					A						4		
06	T.I.	1078691775	NALLERLY		GAMBOA	CARDENAS	16	3				A					A					A					A						4		
07	T.I.	1107065279	MARIANA		MOSQUERA	RIVAS	13	7				A					A					A					A						4		
08	T.I.	1141892437	DANIELA		LARGACHA	MURILLO	16	2				A					A					A					A						4		
09	RC	1030342160	ISABELLA		CARDENAS	GRANADOS	0	7				A					A					A					A						4		
10	RC	1078694250	YEICOL	ANDRES	IBARGUEN	GAMBOA	0	10				A					A					A					A						4		
11	RC	1078694526	ISMAEL	ANTONIO	CARDENAS	GRANADO	0	11				A					A					A					A						4		
12	RC	1096041988	ADAN	JESUS	REYES	GRANADOS	0	10				A					A					A					A						4		
13	RC	1196716305	IAN	ZAID	GRANADOS	URRUTIA	0	10				A					A					A					A						4		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
																																TOTAL 52			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	03
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	05
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	05

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Aleida Murillo
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	

FUNDACION PAZCIFICO VIVE | IDENTIFICACIÓN | Hoja ___ de ___

:900987890-5 Regional: _____ CHOCO _____ISTMINA Municipio: _____LITORAL DEL SAN JUAN

_____ NOVIEMBRE ÑO:____2022__Agente Educativo (a): _____ DEL CARMEN MURILLO 3E+07

_____ DIMF Código CUENTAME UDS: 270 2725000131292 la Unidad de Atención_____ BRISAS DEL SABER CUCURRUPI

_____ FAMILIAR Dirección UDS: __CUCURRUPI

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	OMBRES DEL USUARIO / USUARI		PELLIDOS DEL USUARIO / USUARI		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1076337836	GLORIA	DILIANNY	QUINTO	MOSQUERA	1	9		A					A					A					A										
02	RC	1076338346	ESTIVENSON		LOPEZ	GRANADOS	1	0		A					A					A					A										
03	RC	1078693714	LIAN	ANDRES	IBARGUEN	MOSQUERA	2	3		A					A					A					A										
04	RC	1078693737	ELIANIS		CORDOBA	LARGACHA	2	6		A					A					A					A										
05	RC	1078693742	BRIANNA	MARIA	LARGACHA		2	7		A					A					A					A										
06	RC	1078693787	ANNY	ZOELY	RUIZ	CORDOBA	2	3		A					A					A					A										
07	RC	1078693796	CHAROL	DANIELA	CORDOBA	MOSQUERA	2	8		A					A					A					A										
08	RC	1078694042	LUIS	ANDRES	MURILLO	OCAMPO	1	7		A					A					A					A										
09	RC	1078694047	YUBER		GAMBOA	CARDENAS	1	8		A					A					A					A										
10	RC	1078694136	LEANIS		CORDOBA	MURILLO	1	4		A					A					A					A										
11	RC	1078694166	AXEL	DAEL	CARDENAS	GRANADOS	1	3		A					A					A					A										
12	RC	1078694249	THIANY	SAMANTHA	GRANADOS	BERMUDES	1	3		A					A					A					A										
13	RC	1078694251	YEIFER	JASIEL	GAMBOA	LONGA	1	0		A					A					A					A										
14	RC	1078694406	MAIKEL	SAMUEL	GAMBOA	BANGUERA	1	6		A					A					A					A										
15	RC	1108260753	GEMMI	SHERAZADE	GRANADO	ARBOLEDA	1	10		A					A					A					A										
16	RC	1111704682	DILAN	ANDRES	MATAPI	CAICEDO	2	9		A					A					A					A										
17	RC	1143999018	FRAIDER		IBARGUEN	LARGACHA	2	2		A					A					A					A										
18	RC	1143999297	MATIAS		DOMINGUEZ	LARGACHA	2	8		A					A					A					A										
19	RC	1143999543	DARLEI		CARDENA	MURILLO	1	9		A					A					A					A										
20	RC	1144000161	JOHAO	GAEL	CARDENAS	IBARGUEN	1	4		A					A					A					A										
21	RC	1149469126	YOHAN		CORDOBA	LARGACHA	2	0		A					A					A					A										
22	RC	1149469130	ANTONY		BERMUDEZ		2	2		A					A					A					A									TOTAL		

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

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Aleida Murillo
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 PREVENCIÓ
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 1/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

FUNDACION PAZCIFICO VIVE | IDENTIFICACIÓN | Hoja ___ de ___

)00987890-5 Regional: _____ CHOCO _____ISTMINA Municipio: _____LITORAL DEL SAN JUAN

_____ NOVIEMBRE ÑO:____2021 Agente Educativo (a): _____A DEL CARMEN MURILLO 3E+07

_____ DIMF Código CUENTAME UDS: 270(2725000131292 ı Unidad de Atención_____ BRISAS DEL SABER CUCURRUPI

_____ FAMILIAR Dirección UDS: __CUCURRUPI

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	OMBRES DEL USUARIO / USUAR		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1149469149	SOLANYI	JENNIFER	VALOIS	MURILLO	2	11		A					A					A					A									
02																																		
03	RC																																	
04	RC																																	
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
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:	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

675

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

FUNDACION PAZCIFICO VIVE | IDENTIFICACIÓN | Hoja ___ de ___

:900987890-5 Regional: _____ CHOCO _____ ISTMINA Municipio: _____ LITORAL DEL SAN JUAN

_____ NOVIEMBRE AÑO: 2022 e Agente Educativo (a): _____ DA DEL CARMEN MURILLO 3E+07

_____ DIMF Código CUENTAME UDS: 27(2725000131292 Unidad de Atención _____ BRISAS DEL SABER CUCURRUPI

_____ FAMILIAR Dirección UDS: __ CUCURRUPI

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1076337623	JOSE	DAVID	LOZANO	MICOLTA	4	3			A					A					A					A										
02	RC	1078692953	DILAN	ANDRES	GRANADOS	MORENO	4	2			A					A					A					A										
03	RC	1078693692	NEYFER	ANDREA	CORDOBA	LARGACHA	3	4			A					A					A					A										
04	RC	1079101729	SAHIRA	VANESA	VALOIS		4	9			A					A					A					A										
05	RC	1094979923	DAIRA	ZOEMI	LOZANO	IBARGUEN	4	11			A					A					A					A										
06	RC	1104844003	DILAN	SANTIAGO	GAMBOA	MORENO	4	1			A					A					A					A										
07	RC	1111570332	ASLYN	NICOL	BONILLA	CETER	3	10			A					A					A					A										
08	RC	1111923799	STEFANY		CARDENAS	GRANADO	3	5			A					A					A					A										
09	RC	1115195609	YISMARA		GRANADOS	CACERES	3	9			A					A					A					A										
10	RC	1115464446	JADER	JOEL	MOSQUERA	TORRES	3	4			A					A					A					A										
11	RC	1143998039	SHARICK	LICETH	TORRES	LOZANO	4	7			A					A					A					A										
12	RC	1149469150	LUIS	WILSON	VALOIS	MURILLO	3	0			A					A					A					A										
13	RC	1234198709	KIMBERLY		VALENCIA	LARGACHA	4	8			A					A					A					A										
14	RC	1235140435	SAMUEL	ESTEVAN	GAMBOA	LONGA	5	1			A					A					A					A										
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Aleider Murillo
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

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 :_____ FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): JOSEFINA COPETE CUESTA CC 54255031
Código CUENTAME UDS: 2725000135398 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO MAGICO TAPARAL
Dirección UDS: COMUNIDAD DE TAPARAL Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS (CAUSA DE RETIRO)
01	C.C.	1006203251	HAELIN	MARCELA	VILLALBA	LISALDA	30	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
02	C.C.	1078686391	MALELLY		GONZALEZ	TORRES	23	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
03	C.C.	1086045821	LOREIDY		PLAYONERO	LIZALDA	22	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
04	C.C.	1111783186	ANLLY	MAYELA	ASPRILLA	HURTADO	42	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
05	C.C.	1113635452	MARIA	RUBI	VICTORIA		35	3	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
06	C.C.	1128398773	KAREN	SIRLEY	MURILLO	MURILLO	33	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
07	C.C.	1133659247	ISABELITA		CHAMARRA	QUIRO	22	4	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
08	C.C.	1133659249	YURANNY		CHAMARRA	QUIRO	20	1	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
09	C.C.	1133660266	AMI	LLALILI	HURTADO	VICTORIA	20	[illegible]	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
10	C.C.	1148444284	ELVIA	SHIRLEY	BARAHONA	MURILLO	28	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
11	RC	1078694219	YIMAR	YAIR	TORRES	QUERRERO	0	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
12	RC	1078694348	LENIER		MURILLO	BRAVO	0	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
13	RC	1078694371	ALAN		VICTORIA	VICTORIA	0	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		4	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL	52	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	10

Ferlin O Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Josefina Copete C
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: _____ FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): JOSEFINA COPETE CUESTA CC 54255031
Código CUENTAME UDS: 2725000135398 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO MAGICO TAPARAL
Dirección UDS: COMUNIDAD DE TAPARAL Teléfono UDS: _____

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	1078693556	JIRETH		HURTADO	BRAVO	2	7			A					A					A					A							4		
02	RC	1078693573	LUIS	ALEJANDRO	GAMBOA	BRAVO	2	9			A					A					A					A							4		
03	RC	1078693693	ELI	VICTORIA	HURTADO	LONGA	2	8			A					A					A					A							4		
04	RC	1078693734	WUIMAR	ESTIVEN	MURILLO	HURTADO	2	2			A					A					A					A							4		
05	RC	1078694006	IDIAN	MARIATNE	MURRILLO	HURTADO	1	5			A					A					A					A							4		
06	RC	1078694019	LUCY	IRLENI	NEGRIA	CHAUCARAMA	1	6			A					A					A					A							4		
07	RC	1078694079	ANA	MARIA	WAITOTO	CACERES	1	4			A					A					A					A							4		
08	RC	1078694201	CATALEYA		VICTORIA	BRAVO	1	1			A					A					A					A							4		
09	RC	1111925068	IAN	ALEJANDRO	LIZALDA	VICTORIA	2	8			A					A					A					A							4		
10	RC	1111925698	HAILEY		MARTINEZ	MOSQUERA	1	5			A					A					A					A							4		
11	RC	1116383613	LINA	SOFIA	MENBACHE	CHAMARRA	1	11			A					A					A					A							4		
12	RC	1144000396	LUZ	ERELIS	MURILLO	CARDENAS	1	3			A					A					A					A							4		
13	RC	1144000664	KENNY	ELISSA	LIZALDA	CACERES	1	1			A					A					A					A							4		
14	RC	1149469164	LIAM	STERLING	DIAZ	MANYOMA	2	0			A					A					A					A							4		
15	RC	1150954792	ROXY	NAIHARA	HURTADO	MARTINEZ	1	6			A					A					A					A							4		
16	RC	1235145619	GENESIS	NICOLLE	DIAZ	VACA	1	0			A					A					A					A							4		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															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

Ferlin O Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Josefina Copete C.
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

678

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): JOSEFINA COPETE CUESTA CC 54255031
Código CUENTAME UDS: 2725000135398 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO MAGICO TAPARAL
Dirección UDS: COMUNIDAD DE TAPARAL Teléfono UDS: _____

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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1078692527	MERLIN	ESTHER	HURTADO	RIVAS	4	0				A				A				A				A										4		
02	RC	1078692756	CATALEYA		ARBOLEDA	LIZALDA	4	11				A				A				A				A										4		
03	RC	1078692846	JOSTIN		LIZALDA	GONZALES	4	11				A				A				A				A										4		
04	RC	1078692963	MARIA	ANGELICA	CONQUISTA	SARCO	3	11				A				A				A				A										4		
05	RC	1078692973	JUAN	CAMILO	VICTORIA	VICTORIA	3	11				A				A				A				A										4		
06	RC	1078692982	MARIA	VALENTINA	ANGULO	MANYOMA	4	1				A				A				A				A										4		
07	RC	1078692995	YEINER	JAVIER	TORRES	HERRERA	3	11				A				A				A				A										4		
08	RC	1078693000	KATHERINE		BRAVO	GAMBOA	4	9				A				A				A				A										4		
09	RC	1078693030	JOVEL		TORRES	RODRIGUEZ	4	4				A				A				A				A										4		
10	RC	1078693135	DARWIN		CARDENAS	BRAVO	3	7				A				A				A				A										4		
11	RC	1078693138	SARA	LUCIA	BERMUDEZ	RIVAS	3	10				A				A				A				A										4		
12	RC	1078693697	ELIAN	DAVID	GAMBOA	BRAVO	3	11				A				A				A				A										4		
13	RC	1078693701	EVELYN	YULIETH	BRAVO	GAMBOA	3	2				A				A				A				A										4		
14	RC	1085554216	JOSE	LUIS	GAMBOA	VICTORIA	3	5				A				A				A				A										4		
15	RC	1111922418	KIARA	SOFIA	CASTRO	MORENO	4	6				A				A				A				A										4		
16	RC	1113373502	ANSEL	JOSE	GAMBOA	BANGUERA	3	2				A				A				A				A										4		
17	RC	1113373784	EILYN	YULIETH	CORREA	VILLALBA	3	1				A				A				A				A										4		
18	RC	1115464201	JUAN	JOSE	FRANCO	BARAHONA	3	7				A				A				A				A										4		
19	RC	1149469187	JHANI	NICOL	GONZALEZ	TORRES	3	1				A				A				A				A										4		
20	RC	1149941453	JOHAN	ELIS	MURILLO	CARDENAS	4	9				A				A				A				A										4		
																																		TOTAL	80		

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

Ferlin O Guerrero. — COORDINADOR(A) EA

Josefina Copete C. — 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

679

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 :_____ FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): JOSEFINA COPETE CUESTA CC 54255031
Código CUENTAME UDS: 2725000135398 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO MAGICO TAPARAL
Dirección UDS: COMUNIDAD DE TAPARAL Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1235140415	KEILOR	YERAD	GAMBOA	VALENCIA	5	2				A					A					A					A					4		
02	RC	1235140517	JOHAN	ARLEX	ALBORNOZ	SALAZAR	5	2				A					A					A					A					4		
03	RC	1235141662	JOSE	LUIS	FIGUEROA	SAABEDRA	4	5				A					A					A					A					4		
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	12	

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

Ferlin O Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Josefina Copete C.
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

680

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: _____ FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: OCTUBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): YORLANI TASCON CHOCHO CC 1004030306
Código CUENTAME UDS: 2725000135407 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PASITO A PASITO TAPARALITO
Dirección UDS: COMUNIDAD DE TAPARALITO Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	C.C.	1004030225	DIANA	CAROLINA	CHAMAPURO	PIRAZA	33	11	A					A					A					A												4		
02	C.C.	1004030306	YORLANI		TASCON	CHOCHO	24	0	A					A					A					A												4		
03	C.C.	1004030774	SANDRA		TAZCON	CHAMARRA	29	5	A					A					A					A												4		
04	C.C.	1078686525	ANATILDA		MEMBACHE	CHIRIVICO	22	7	A					A					A					A												4		
05	C.C.	1078686671	ALBA	LUZLILIANA	CHOCHO	CHAMARRA	37	3	A					A					A					A												4		
06	C.C.	1078686912	MARIELA		OPUA	CHAMARRA	18	9	A					A					A					A												4		
07	C.C.	1078687383	BESAYDA		CHAMARRA	BURGARA	28	7	A					A					A					A												4		
08	C.C.	1078690984	DEICY		ISMARE	NEGRIA	27	6	A					A					A					A												4		
09	C.C.	1133659261	KARMENZA		CHOCHO	PIRAZA	19	11	A					A					A					A												4		
10	C.C.	1133659263	TARCILA		CHOCHO	PIRAZA	22	2	A					A					A					A												4		
11	C.C.	1133659271	ESILDA		PIRAZA	MEZA	40	11	A					A					A					A												4		
12	C.C.	1148192838	ERIKA		CHAUCARAMA		31	7	A					A					A					A												4		
13	C.C.	1193041852	NORALINA		TASCON	MOYA	22	5	A					A					A					A												4		
14	C.C.	35805673	LEYDA		CHAMARRA	GUACORIZO	45	11	A					A					A					A												4		
15	C.C.	35805870	NOLVIA		ORTIZ	QUIRO	36	3	A					A					A					A												4		
16	RC	1078694252	JHON	HANSEL	PIRAZA	TASCON	0	11	A					A					A					A												4		
17	RC	1078694303	KEYLI	YAJANA	PIRAZA	TASCON	0	10	A					A					A					A												4		
18	RC	1078694393	ROSALINA		PIRAZA	TASCON	0	7	A					A					A					A												4		
19	RC	1078694374	HALAN	DANNER	GARCIA	ISMARE	0	6	A					A					A					A												4		
20																																						
																																			TOTAL	76		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	15

Ferlin O Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Yorlani Tascon Chocho
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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: OCTUBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ — Centro Zonal: ISTMINA — Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): YORLANI TASCON CHOCHO — CC 1004030306
Código CUENTAME UDS: 2725000135407 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PASITO A PASITO TAPARALITO
Dirección UDS: COMUNIDAD DE TAPARALITO — Teléfono UDS: ____________

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

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD 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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078633719	NANDO		MEMBACHE	PIRAZA	2	3			A					A					A					A								4		
02	RC	1078693592	ELQUIN		PIRAZA	ORTIZ	2	7			A					A					A					A								4		
03	RC	1078693702	YAIDI		MOÑA	CHOCHO	2	3			A					A					A					A								4		
04	RC	1078693724	YULI		TASCON	PIRAZA	2	3			A					A					A					A								4		
05	RC	1078693754	ADELYN	BRILLI	PIRAZA	GARCIA	2	2			A					A					A					A								4		
06	RC	1078693775	KILYER	KALETH	CHOCHO	CHICHILIANO	2	2			A					A					A					A								4		
07	RC	1078693817	ANAYIBE		TOVAR	PIRAZA	2	0			A					A					A					A								4		
08	RC	1078694101	MAYIA		CARDENAS	NEGRIA	1	3			A					A					A					A								4		
09	RC	1078694215	MAYSON		CHICHILIANO	GARCIA	1	1			A					A					A					A								4		
10	RC	1111924959	VERCY	LILIANA	QUIRO	CHIRIPUA	2	2			A					A					A					A								4		
11	RC	1113658720	JOHARI	KAROLAY	GARCIA	TASCON	2	8			A					A					A					A								4		
12	RC	1115466334	DRAKE	MIKE	PIRAZA	CHIRIMIA	1	3			A					A					A					A								4		
13	RC	1149469176	ABELARDINO		CHOCHO	PIRAZA	2	4			A					A					A					A								4		
14	RC	1149469179	ERID	ADRIAN	TASCON	TOVAR	1	9			A					A					A					A								4		
15	RC	1149469180	EIDER	FARID	PIRAZA	ORTIZ	2	6			A					A					A					A								4		
16	RC	1245078733	JHON	MARVIN	CHOCHO	ORTIZ	1	5			A					A					A					A								4		
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	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

Ferlin O Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Yorlani Tascon Chocho
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

681

682

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: _____ FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO 182
MES: OCTUBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): YORLANI TASCON CHOCHO CC 1004030306
Código CUENTAME UDS: 2725000135407 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PASITO A PASITO TAPARALITO
Dirección UDS: COMUNIDAD DE TAPARALITO Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					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	1073178661	MAILY	INE	OPUA	CONQUISTA	5	5				A					A					A					A						4		
02	RC	1078692000	ROSSY	YODITH	PIRAZA	TASCON	5	11				A					A					A					A						4		
03	RC	1078692171	JAISON		TASCON	MENBACHE	5	11				A					A					A					A						4		
04	RC	1078692328	MARIA		CHICHILIANO	ORTIZ	5	7				A					A					A					A						4		
05	RC	1078692457	SELEN	BALERI	CHAMARRA	MEMBACHE	5	4				A					A					A					A						4		
06	RC	1078692861	MARY	LEYDA	MEMBACHE	PIRAZA	4	6				A					A					A					A						4		
07	RC	1078692903	JOHANDY	SULAY	GARCIA	TASCON	4	10				A					A					A					A						4		
08	RC	1078692918	YASDI	YURIDIA	PIRAZA	TAZCON	4	2				A					A					A					A						4		
09	RC	1078692940	ROSALENY		PIRAZA	TASCON	4	0				A					A					A					A						4		
10	RC	1078693064	DELFIRA		TASCON	PIRAZA	4	3				A					A					A					A						4		
11	RC	1078693065	SARA	ISABEL	CHAMARRA	CHAMARRA	4	7				A					A					A					A						4		
12	RC	1078693097	LEYLA	FERNANDA	CARDENA	CHAMARRA	3	8				A					A					A					A						4		
13	RC	1078693107	DARLYN	HANDEYA	ORTIZ	PIRAZA	4	3				A					A					A					A						4		
14	RC	1078693384	IDELIZA	YETETH	CHIRIPUA	CHAMARRA	3	2				A					A					A					A						4		
15	RC	1078693663	YELI	MILEY	SARCO	PIRAZA	4	3				A					A					A					A						4		
16	RC	1235141669	ANA	TATIANA	CHAMARRA	QUIRO	4	5				A					A					A					A						4		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															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

Ferlin O Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Yorlani Tascon Chocho
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

683

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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): DIANA MARTHA MURIILLO CC 26331298
Código CUENTAME UDS: 272501144611 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención RAYITOS DE SOL (LAS DELICIAS)
Dirección UDS: COMUNIDAD DE LAS DELICIAS Teléfono UDS: ___

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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1235145794	CLOE	GABRIELA	GAMBOA	VICTORIA	0	9	A					A					A					A										4		
02	C.C.	1078687834	MARIA	ALEJANDRA	VICTORIA	GAMBOA	24	9	A					A					A					A										4		
03	C.C.	1078690070	DEICY		CARDENAS		30	9	A					A					A					A										4		
04	C.C.	1148182721	DANESA		VICTORIA	CARDENAS	19	6	A					A					A					A										4		
05	C.C.	1148192726	SOLINES		HURTADO	VICTORIA	30	3	A					A					A					A										4		
06	C.C.	35806208	EVELIA		IBARGUEN	MOSQUERA	41	2	A					A					A					A										4		
07	T.I.	1078688279	DENIS		GAMBOA	QUINTANA	19	7	A					A					A					A										4		
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	28		

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

Ferlin O Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Diana Martha Murillo
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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): DIANA MARTHA MURIILLO CC 26331298
Código CUENTAME UDS: 272501144611 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención RAYITOS DE SOL (LAS DELICIAS)
Dirección UDS: COMUNIDAD DE LAS DELICIAS Teléfono UDS:

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	1078693533	JUAN	GABRIEL	TORRES	VICTORIA	2	8		A				A					A					A									4		
02	RC	1078693615	HAIBERSON	STIVEN	VICTORIA	IBARGUEN	2	4		A				A					A					A									4		
03	RC	1078693616	JIAN	ESMID	VICTORIA	MOSQUERA	2	11		A				A					A					A									4		
04	RC	1078693669	YANNIER		CARDENAS	ALBORNOZ	2	2		A				A					A					A									4		
05	RC	1078693696	JOSE	MIGUEL	ALBORNOZ	GONZALEZ	2	8		A				A					A					A									4		
06	RC	1078693733	GELEN	KARINA	GAMBOA	BRAVO	2	3		A				A					A					A									4		
07	RC	1078693964	VERONICA		CARDENAS	GUERRERO	1	6		A				A					A					A									4		
08	RC	1078693976	ELITH	HTAEL	CARDENAS	CARDENAS	2	3		A				A					A					A									4		
09	RC	1078694003	LISSY	MARIAN	GUERRERO	ARBOLEDA	1	5		A				A					A					A									4		
10	RC	1078694035	KEYLIN	MARIAN	CARDENAS	MURILLO	1	6		A				A					A					A									4		
11	RC	1078694172	ESTER	ELENA	GAMBOA	LONGAS	1	3		A				A					A					A									4		
12	RC	1078694230	SARAY		CARDENAS	VICTORIA	1	2		A				A					A					A									4		
13	RC	1078694243	EZEQUIEL		GAMBOA	RIASCO	1	0		A				A					A					A									4		
14	RC	1078694248	FREYMAR		ALBORNOZ	HURTADO	1	2		A				A					A					A									4		
15	RC	1078694453	SARA	SHARLOT	RAMIREZ	VICTORIA	1	3		A				A					A					A									4		
16	RC	1104847347	KATI	YULIETH	VICTORIA		2	11		A				A					A					A									4		
17	RC	1115465924	ASLY	LUCIANA	PARRA	GUERRERO	2	0		A				A					A					A									4		
18	RC	1144000282	NASLY		VICTORIA	TORRES	1	7		A				A					A					A									4		
19	RC	1149469168	EMILI	SARAY	CARDENAS	VICTORIA	1	10		A				A					A					A									4		
20	RC	1150955145	ROSY	GABRIELA	MOSQUERA	GAMBOA	1	0		A				A					A					A									4		
																																TOTAL	80		

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

Ferlin O Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Diana Martha Murillo
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

685

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ — Centro Zonal: ISTMINA — Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): DIANA MARTHA MURIILLO — CC: 26331298
Código CUENTAME UDS: 272501144611 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RAYITOS DE SOL (LAS DELICIAS)
Dirección UDS: COMUNIDAD DE LAS DELICIAS — Teléfono UDS: ____

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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1235145638	ANGEL	GABRIEL	VICTORIA	LIZARDA	1	0		A					A					A					A										4		
02	RC	1234201115	ADHARA		DIAZ	HURTADO	1	2		A					A					A					A										4		
03																																					
04																																					
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
																																		TOTAL	8		

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

Ferlin O. Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Diana Martha Murillo
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

686

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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ
DIANA MARTHA MURILLO
272501144611
COMUNIDAD DE LAS DELICIAS

Hoja ____ de ____
Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
CC 26331298
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención RAYITOS DE SOL (LAS DELICIAS)
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078692797	LUIS	MOISES	GAMBOA	GAMBOA	4	5				A					A					A					A						4		
02	RC	1078692856	SALOME		GAMBOA	VICTORIA	4	2				A					A					A					A						4		
03	RC	1078692907	JOSE	EMILIANO	VICTORIA	BRAVO	4	2				A					A					A					A						4		
04	RC	1078692911	YOEL		VICTORIA	ALBORNOZ	4	4				A					A					A					A						4		
05	RC	1078692916	SAMUEL		BRAVO	IBARGUEN	4	1				A					A					A					A						4		
06	RC	1078692920	MARIA	ANGEL	MURILLO	VICTORIA	4	3				A					A					A					A						4		
07	RC	1078693059	ILDER	ANDRES	VICTORIA	VICTORIA	4	0				A					A					A					A						4		
08	RC	1078693062	TALIA		MOSQUERA	HINESTROZA	4	0				A					A					A					A						4		
09	RC	1078693131	YOSMAN		CARDENAS	VICTORIA	3	11				A					A					A					A						4		
10	RC	1078693371	JHOSTIN	ANDRES	CARDENAS	GAMBOA	4	0				A					A					A					A						4		
11	RC	1078693476	LEYNA	LUCIA	ARBOLEDA	GRANADOS	3	1				A					A					A					A						4		
12	RC	1078693598	ERICK	YULIAN	MOSQUERA	CARDENAS	3	7				A					A					A					A						4		
13	RC	1078693610	ANNY	MELISA	VICTORIA	VICTORIA	3	4				A					A					A					A						4		
14	RC	1078693661	MARELY		GAMBOA	VICTORIA	3	11				A					A					A					A						4		
15	RC	1078693695	NELCY		ALBORNOZ	GAMBOA	3	5				A					A					A					A						4		
16	RC	1078693698	SALLY	DANILA	GAMBOA	GAMBOA	4	2				A					A					A					A						4		
17	RC	1111922315	EMELIN		GAMBOA	HURTADO	4	10				A					A					A					A						4		
18	RC	1111922322	JESUS	DAVID	HURTADO	LOPEZ	4	7				A					A					A					A						4		
19	RC	1149469188	ADER	ARLEWIS	GAMBOA	IBARGUEN	3	7				A					A					A					A						4		
20	RC	1235114042	JOSWAR		VICTORIA	LIZARDA	3	0				A					A					A					A						4		
																																TOTAL	80		

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

Ferlin O. Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Diana Martha Murillo
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

687

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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ
DIANA MARTHA MURIILLO
272501144611
COMUNIDAD DE LAS DELICIAS

Hoja ____ de ____
Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
CC 26331298
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención RAYITOS DE SOL (LAS DELICIAS)
Teléfono UDS: ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1235144011	ZORAIDA		ALBORNOZ	GONZALEZ	4	0				A					A					A					A							4		
02	RC	1235144090	JHON	KEVIN	GAMBOA	RIASCO	3	1				A					A					A					A							4		
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	8		

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

Ferlin O. Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Diana Martha Murillo
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 : FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIFNDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): LOAYSER SARCO CHAMARRA CC 11886136
Código CUENTAME UDS: 2725000135391 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención S PRIMERAS SONRRISAS SANTA MARIA DE PANGA
Dirección UDS: SANTA MARIA DE PANGALA Teléfono UDS: ___

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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	C.C.	1010108904	AYDALICIA		SARCO	CHAMARRA	20	10	A					A					A					A										4		
02	C.C.	1078686518	SONIA		CHOCHO	CHIRIMIA	24	5	A					A					A					A										4		
03	C.C.	1078686519	DIANA		SARCO	CHAMARRA	24	2	A					A					A					A										4		
02	C.C.	1078686559	DEMIA		PIRAZA	OSORIO	28	10	A					A					A					A										4		
03	C.C.	1078686586	SOL		CHAMARRA	CHOCHO	32	6	A					A					A					A										4		
04	C.C.	1078686589	CILIA		CHAMARRA	CARDENA	24	5	A					A					A					A										4		
03	C.C.	1078686684	LUZ	ADILA	ZARCO	NEGRIA	18	10	A					A					A					A										4		
04	C.C.	1078686982	LUZ	DAICY	PIRAZA	BURGARA	19	7	A					A					A					A										4		
05	C.C.	1133660019	SARA		CARPIO	CHAMARRA	31	8	A					A					A					A										4		
04	C.C.	1148192544	MAYERLI		CHOCHO	CHAMAPURO	20	3	A					A					A					A										4		
05	C.C.	1193043475	LUZ	ADRIANA	SARCO	JIMENEZ	25	4	A					A					A					A										4		
06	C.C.	1193128882	EUGENIA		CHAMARRA	SARCO	26	5	A					A					A					A										4		
05	C.C.	35805298	ZULMA		PEÑA		45	3	A					A					A					A										4		
06	C.C.	35806253	DANILSA		SARCO	PIRAZA	39	9	A					A					A					A										4		
07	T.I.	1133659215	YOHEMILIA		TASCON	CHOCHO	18	0	A					A					A					A										4		
06	RC	1078694518	ROGEL		CONQUISTA	ZARCO	0	9	A					A					A					A										4		
07																																				
08																																				
07																																				
																																	TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	01
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	15

Ferlin O. Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Loayser Sarco Chamarra
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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): LOAYSER SARCO CHAMARRA CC 11886136
Código CUENTAME UDS: 2725000135391 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención S PRIMEPAS SONRRISAS SANTA MARIA DE PANGA
Dirección UDS: SANTA MARIA DE PANGALA Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1078693442	NILEISON		PIRAZA	CARDENA	2	9			A					A					A					A								4		
02	RC	1078693481	TRINWOON		CONQUISTA	CARDENAS	2	9			A					A					A					A								4		
03	RC	1078693577	INDY	LUZ	CHOCHO	QUIRO	2	6			A					A					A					A								4		
04	RC	1078693632	CLINWANISHWISH		MEMBACHE	CHOCHO	2	5			A					A					A					A								4		
05	RC	1078693633	CHINA	LUZCH	CONQUISTA	SARCO	2	0			A					A					A					A								4		
06	RC	1078693769	JOAQUIN		MOÑA	CONQUISTA	2	2			A					A					A					A								4		
07	RC	1078693815	YESID		PIRAZA	TASCON	2	1			A					A					A					A								4		
08	RC	1078693851	WANISFANISH		CHOCHO	ORTIZ	2	1			A					A					A					A								4		
09	RC	1078693986	YELANY	SILEY	CARDENAS	SARCO	1	7			A					A					A					A								4		
10	RC	1078694005	YESHWSLINAYSH		CARDENAS	CHAMARRA	1	5			A					A					A					A								4		
11	RC	1078694070	YINA	FARIANA	ORTIZ	CHAMARRA	1	4			A					A					A					A								4		
12	RC	1078694148	YANICH		CRDENAS	QUIRO	1	2			A					A					A					A								4		
13	RC	1078694150	WINCHENWIN		CHAMARRA	CHOCHO	1	4			A					A					A					A								4		
14	RC	1078694188	KIMBERLY		BIPURO	CHILENO	1	1			A					A					A					A								4		
15	RC	1149469158	MARGALIDA		QUIRO	CHAMARRA	1	10			A					A					A					A								4		
16	RC	1149469165	NYCHLEWANYCH		MEMBACHE	ORTIZ	1	11			A					A					A					A								4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																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

Ferlin O. Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Loayser Sarco Chamarra
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

690

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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): LOAYSER SARCO CHAMARRA CC 11886136
Código CUENTAME UDS: 2725000135391 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención 3 PRIMERAS SONRRISAS SANTA MARIA DE PANGA
Dirección UDS: SANTA MARIA DE PANGALA Teléfono UDS: ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1078692381	YERCY	MOAMMAR	CHOCHO	PIRAZA	5	1				A				A				A				A				A				4		
02	RC	1078692417	MARBELINA		SARCO	MEMBACHE	5	3				A				A				A				A				A				4		
03	RC	1078692419	BLES	SEDMAN	HURTADO	PIRAZA	5	2				A				A				A				A				A				4		
04	RC	1078692426	MAIQUEL		CONQUISTA	CARDENAS	5	3				A				A				A				A				A				4		
05	RC	1078692469	NILER		PIRAZA	CARDENAS	5	1				A				A				A				A				A				4		
06	RC	1078692497	CRISTIANO		PIRAZA	SARCO	5	6				A				A				A				A				A				4		
07	RC	1078692765	JAMAISON		CHIRIPUA	ZARCO	4	5				A				A				A				A				A				4		
08	RC	1078692788	MATEO		CARDENAS	CHAMARRA	4	5				A				A				A				A				A				4		
09	RC	1078692816	SIMOM	PEDRO	MEMBACHE	ORTIZ	4	8				A				A				A				A				A				4		
10	RC	1078692817	DIOS	KLEYCHEN	CHAMARRA	HURTADO	5	8				A				A				A				A				A				4		
11	RC	1078692821	DIOS	LEYCH	CHOCHO	ORTIZ	4	10				A				A				A				A				A				4		
12	RC	1078692827	DIECITO	FLEYCHEN	CONQUISTA	SARCO	4	10				A				A				A				A				A				4		
13	RC	1078692894	THIAGO	KADET	SARCO	CONQUISTA	4	2				A				A				A				A				A				4		
14	RC	1078692902	KRIPTON		CHAMARRA	CHIRIVICO	4	2				A				A				A				A				A				4		
15	RC	1078692959	LIAN	ANDRE	MOÑA	CONQUISTA	4	1				A				A				A				A				A				4		
16	RC	1078692962	YASIR		PIRAZA	VALENCIA	3	10				A				A				A				A				A				4		
17	RC	1078692968	DIOCELINA		QUIRO	CHAMARRA	3	10				A				A				A				A				A				4		
18	RC	1078693116	FREYSON		CHAMAPURO	MEMBACHE	3	8				A				A				A				A				A				4		
19	RC	1078693129	CHONGELIS		CHAMAPURO	CHOCHO	3	11				A				A				A				A				A				4		
20	RC	1078693306	NASARET	CHINWAN	CARDENAS	SARCO	3	5				A				A				A				A				A				4		
																															TOTAL	80		

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

Ferlin O. Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Loayser Sarco Chamarra
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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): LOAYSER SARCO CHAMARRA CC 11886136
Código CUENTAME UDS: 2725000135391 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención S PRIMERAS SONRRISAS SANTA MARIA DE PANGA
Dirección UDS: SANTA MARIA DE PANGALA Teléfono UDS: _____

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	1078693312	FAIDER	EMBANPE	ORTIZ	CHAMARRA	3	7				A				A				A				A				A											4		
02	RC	1078693332	ANA	KEISI	CARDENAS	NEGRIA	3	11				A				A				A				A				A											4		
03	RC	1078693334	SULEYMA		ZARCO	CHOCHO	3	4				A				A				A				A				A											4		
04	RC	1078693373	BELANII		CHIRIPUA	ZARCO	3	3				A				A				A				A				A											4		
05	RC	1078693374	WINLENCENKLEN		CHOCHO	CHAMARRA	3	3				A				A				A				A				A											4		
06	RC	1078693496	CHARLOTH		HURTADO	PIRAZA	3	2				A				A				A				A				A											4		
07	RC	1078693498	JEYANDER		CHAMARRA	CHOCHO	3	1				A				A				A				A				A											4		
08	RC	1078693623	YIMAIRA		CONQUISTA	ZARCO	3	2				A				A				A				A				A											4		
09	RC	1078693628	PROFETANCHIN		CONQUISTA	CHAMARRA	3	5				A				A				A				A				A											4		
10	RC	1078693624	CONIANWAN		CHAMARRA	CHAMARRA	3	1				A				A				A				A				A											4		
11	RC	1078693629	LLENCHEN		SARCO	CARPIO	3	1				A				A				A				A				A											4		
12																																									
13																																									
14																																									
15																																									
16																																									
17																																									
18																																									
19																																									
20																																									
																																						TOTAL	44		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Ferlin O. Guerrero
COORDINADOR(A) EA

Loayser Sarco chamarra
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

692

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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): SHAIR ENRIQUE AGUALIMPIA RICHARDS CC 1094906647
Código CUENTAME UDS: 2725000131299 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PREGONEROS DE AMOR PANGALITA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE PANGALITA Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	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	C.C.	1004030766	YARITZA		GAMBOA	CARDENAS	25	7		A					A					A					A							4		
02	C.C.	1076332342	DELIA		CARDENAS	CARDENAS	27	2		A					A					A					A							4		
03	C.C.	1078686238	CRISTINA		CARDENAS	GAMBOA	36	5		A					A					A					A							4		
04	C.C.	1078688851	NOLEYI		GAMBOA	CARDENAS	18	4		A					A					A					A							4		
05	C.C.	1151197692	ANA	YANCI	CARDENA	CARDENAS	22	0		A					A					A					A							4		
06	C.C.	1192890758	ANYIS	GRABRIELA	MOSQUERA	ASPRILLA	23	6		A					A					A					A							4		
07	C.C.	1193050510	YAIRA		CARDENAS	VICTORIA	21	1		A					A					A					A							4		
08	C.C.	1193611582	YOMIRA		MOSQUERA	VICTORIA	21	8		A					A					A					A							4		
09	T.I.	1193680169	SULEIDA		VICTORIA	GAMBOA	16	10		A					A					A					A							4		
10	RC	1078694514	SEYLIN	YOSUANI	VICTORIA	RIVAS	0	11		A					A					A					A							4		
11	RC	1232817982	BRIAN		LOZANO	CARDENAS	0	11		A					A					A					A							4		
12	RC	1078694428	ISAI	STIWAR	LOZANO	CARDENAS	0	5		A					A					A					A							4		
13	RC	1078694472	ELISMAR		ASPRILLA	CARDENAS	0	3		A					A					A					A							4		
14	RC	1078694495	BRISNEY	YAIMARA	CARDENAS	BRAVO	0	4		A					A					A					A							4		
15	RC	1078694516	AHISON		LONGA	CARDENAS	0	4		A					A					A					A							4		
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
																															TOTAL 60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	9

Ferlin O. Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

Shair Agualimpia R.
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

693

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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): SHAIR ENRIQUE AGUALIMPIA RICHARDS CC 1094906647
Código CUENTAME UDS: 2725000131299 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PPEGONEROS DE AMOR PANGALITA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE PANGALITA Teléfono UDS: ___

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	1078693532	MAUREEN	DAHIAN	MORENO	ARBOLEDA	2	9		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
02	RC	1078693557	JORDANY		CARDENAS	IBARGUEN	2	7		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
03	RC	1078693559	GRISMAN		GAMBOA	VICTORIA	2	11		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
04	RC	1078693560	JEMINI		VICTORIA	GAMOBOA	2	8		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
05	RC	1078693583	JEFFERSON		MURILLO	VICTORIA	2	10		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
06	RC	1078693614	CRIS	MAROL	HURTADO	CARDENAS	2	8		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
07	RC	1078693619	YANIER	EMIR	RAMIREZ	HINESTROZA	2	7		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
08	RC	1078693699	BRIHANA	YIRETH	CUERO	CARDENAS	2	4		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
09	RC	1078693758	NEICY	YASMIN	GUEVARA	GAMBOA	2	1		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
10	RC	1078693779	YEDERSON	ESTIV	CARDENAS	GAMBOA	2	6		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
11	RC	1078693846	EINER	JHOEL	VICTORIA	CARDENAS	2	4		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
12	RC	1078693852	YEIRY	NAHIARA	CARDENAS	DIAZ	2	0		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
13	RC	1078693977	KATHERIN	PAMELA	VICTORIA	HURTADO	1	9		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
14	RC	1078694039	JOHAN	ESMY	VICTORIA	CARDENAS	1	5		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
15	RC	1078694046	LUCIANA		CARDENA	VICTORIA	1	9		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
16	RC	1078694048	LEYRIN	SARAY	CARDENAS	CARDENAS	1	6		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
17	RC	1078694049	YEIFER		CARDENAS	LOZANO	1	4		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
18	RC	1078694137	LISAIRA		MARTINEZ	VICTORIA	1	2		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
19	RC	1078694191	HANNA		HURTADO	CAICEDO	1	2		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
20	RC	1111926306	JANYULER		CHAMARRA	CHICHILIANO	2	3		A	A				A	A				A	A				A	A							4		
																															TOTAL	80		

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

Ferlin O. Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

694

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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): SHAIR ENRIQUE AGUALIMPIA RICHARDS CC 1094906647
Código CUENTAME UDS: 2725000131299 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PREGONEROS DE AMOR PANGALITA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE PANGALITA Teléfono UDS: ____

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	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	1149469151	TIAGO		BRAVO	CARDENAS	1	11			A					A					A					A									4		
02	RC	1149469172	CRISTIAN	ADRIAN	CARDENAS	LIZALDA	2	5			A					A					A					A									4		
03	RC	1235144034	ANDY	FRANCISCO	HURTADO	MURILLO	2	11			A					A					A					A									4		
04	RC	1235145454	JILIAM	ISACK	VICTORIA	HURTADO	1	2			A					A					A					A									4		
05	RC	1121979346	ISABEL	DALLANA	CARDENAS	BRAVO	1	0			A					A					A					A									4		
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																		TOTAL 20		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Ferlin O. Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): SHAIR ENRIQUE AGUALIMPIA RICHARDS CC 1094906647
Código CUENTAME UDS: 2725000131299 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PREGONEROS DE AMOR PANGALITA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE PANGALITA Teléfono UDS: ____

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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1078692666	ASLY	NAHOMI	CARDENAS	VICTORIA	4	9				A					A					A					A						4		
02	RC	1078692804	KIMBERLI	DAYANA	CARDENAS	BRAVO	4	5				A					A					A					A						4		
03	RC	1078692852	YEISI		CARDENAS	VICTORIA	4	7				A					A					A					A						4		
04	RC	1078692853	JHON	HEIDER	CARDENAS	CARDENAS	4	4				A					A					A					A						4		
05	RC	1078692905	DARWIN		HURTADO	VICTORIA	4	3				A					A					A					A						4		
06	RC	1078692914	YAMIR		VICTORIA	CARDENAS	4	3				A					A					A					A						4		
07	RC	1078692985	SANTY		CAICEDO	MURILLO	3	11				A					A					A					A						4		
08	RC	1078692986	DARLIN	JULIETH	VICTORIA	VICTORIA	4	4				A					A					A					A						4		
09	RC	1078693120	YORBIN	SAMUEL	VICTORIA	GAMBOA	3	8				A					A					A					A						4		
10	RC	1078693132	KARLA	YACIRA	TORRES	VILLALBA	3	7				A					A					A					A						4		
11	RC	1078693136	TAMI	PATRICIA	CARDENAS	VICTORIA	4	0				A					A					A					A						4		
12	RC	1078693178	ALAN	DAVID	HURTADO	MOSQUERA	3	5				A					A					A					A						4		
13	RC	1078693181	ADRIAN	FERNANDO	CARDENAS	CARDENAS	3	7				A					A					A					A						4		
14	RC	1078693185	JHON	JANER	ASPRILLA	CARDENAS	3	7				A					A					A					A						4		
15	RC	1109686239	JOEL		PRECIADO	ADAMES	3	4				A					A					A					A						4		
16	RC	1111921745	YILIBER		CHAMARRA	CHICHILIANO	4	8				A					A					A					A						4		
17																																		
18																																		
19																																		
																															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

Ferlin O. Guerrero.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

696

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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): LAZARO CHICHILIANO GARABATO CC 1193042723
Código CUENTAME UDS: 272501144624 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SONRISAS TIERNAS AGUA CLARA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE AGUA CLARA Teléfono UDS: ___

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	C.C.	1010093754	YAMILETH		ISMARE	GARABATO	23	9	A					A					A					A										4		
02	C.C.	1028180627	MAURA		NEGRIA	CHIRIPUA	18	4	A					A					A					A										4		
03	C.C.	1148192894	YOLANDA		CHICHILIANO	PIRAZA	18	0	A					A					A					A										4		
04	C.C.	1148446052	ORFA		MOYA	CHOCHO	36	1	A					A					A					A										4		
05	C.C.	1148446063	MARIA	LUISA	GARCIA		29	6	A					A					A					A										4		
06	C.C.	1149186351	MARIA	INES	ISMARE	CHAMARRA	24	5	A					A					A					A										4		
07	C.C.	1193042388	FIDELINA		QUIRO	BURGARA	23	4	A					A					A					A										4		
08	C.C.	1193042697	NORALINA		NEGRIA	ISMARE	28	8	A					A					A					A										4		
09	C.C.	1193042710	MARIA	NORIA	MEMBECHE	NEGRIA	24	0	A					A					A					A										4		
10	C.C.	1193042739	CECILIA		CABEZON	ISMARE	20	1	A					A					A					A										4		
11	C.C.	1193080816	MARIA	PAULA	DONISABE	CHAMAPURO	23	3	A					A					A					A										4		
12	C.C.	1193216524	NELLY		CHAMARRA	CHOCHO	26	1	A					A					A					A										4		
13	C.C.	35806103	MORELIA		NEGRIA	CHIRIPUA	41	10	A					A					A					A										4		
14	C.C.	35806112	INGRID		CHAUCARAMA	GUACORIZO	41	4	A					A					A					A										4		
15	RC	1078694503	DANIELA		ISMARE	CHICHILIANO	0	4	A					A					A					A										4		
16	RC	1078694290	TRIANA		PRETEL	GONZALEZ	0	10	A					A					A					A										4		
17	RC	1078694331	EDDI	WESLEY	ISMARE	GUATICO	0	9	A					A					A					A										4		
18	RC	1149429210	MARTIN	ELIAS	RUIROP	CHIRIVICO	0	10	A					A					A					A										4		
19																																			
20																																			
																															TOTAL	72		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	14

Jose elbin Hurtado M
COORDINADOR(A) EA

Lazaro chichiliano
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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): LAZARO CHICHILIANO GARABATO CC 1193042723
Código CUENTAME UDS: 272501144624 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SONRISAS TIERNAS AGUA CLARA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE AGUA CLARA Teléfono UDS: ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078693552	BRAYAN	MAYER	NEGRIA	MOYA	2	8			A					A					A					A									4		
02	RC	1078693613	ELIA		CHAMARRA	PIZARE	2	7			A					A					A					A									4		
03	RC	1078693945	ALEX		CONQUISTA	GARABATO	1	10			A					A					A					A									4		
04	RC	1078693946	MARIA	GILMA	ORTIZ	CHAMARRA	2	2			A					A					A					A									4		
05	RC	1078693983	ANDREA		CHAMARRA	GUACORIZO	1	6			A					A					A					A									4		
06	RC	1078693984	BELQUI		QUIRO	GUACORIZO	2	6			A					A					A					A									4		
07	RC	1078694266	YANY	LUZ	ISMARE	CHICHILIANO	1	1			A					A					A					A									4		
08	RC	1107539168	ELICE	SAMANTHA	HERNANDEZ	MOSQUERA	1	2			A					A					A					A									4		
09	RC	1115467004	ANA	MARIA	DIAZ	MORENO	1	3			A					A					A					A									4		
10	RC	1149469222	MAYER		NEGRIA	CHAMARRA	1	11			A					A					A					A									4		
11	RC	1149469224	SARA	ELVI	NEGRIA	CHIRIPUA	1	10			A					A					A					A									4		
12	RC	1149469225	NATY	MAR	CHICHILIANO	GARABATO	2	8			A					A					A					A									4		
13	RC	1149469226	RUSCAR		NEGRIA	CHIRIPUA	1	0			A					A					A					A									4		
14	RC	1235144528	MARIA	ALEJANDRA	ANGULO	PORTOCARRERO	2	0			A					A					A					A									4		
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	56		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Jose Elbin Hurtado M. — COORDINADOR(A) EA

Lazaro Chichiliano — 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: PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ — Centro Zonal: ISTMINA — Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): LAZARO CHICHILIANO GARABATO — CC: 1193042723
Código CUENTAME UDS: 272501144624 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SONRISAS TIERNAS AGUA CLARA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE AGUA CLARA — Teléfono UDS: ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078692348	JHON	DRAXLER	OBISPO	GARABATO	5	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
02	RC	1078692352	TAMARA		NEGRIA	CHIRIPUA	5	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
03	RC	1078692855	MATILDE		CHICHILIANO	PIRAZA	5	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
04	RC	1078692977	SARAY		ORPUA	GARABATO	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
05	RC	1078692981	YANIS	MAIA	CHICHILIANO	MOYA	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
06	RC	1078692996	TAYSURI		CHIRIPUA	CHICHILIANO	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
07	RC	1078693078	LUZ	GINA	MENBACHE	NEGRIA	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
08	RC	1078693079	ANALICIA		DONISABE	CHAMARRA	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
09	RC	1078693080	CARMEN		NEGRIA	CHAMARRA	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
10	RC	1078693081	MERLIZA		QUINTERO	QUIRO	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
11	RC	1078693083	JUAN	MIRLO	CHAMAPURO	GUACORIZO	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
12	RC	1078693140	MARTHA	LILIANA	MEJIA	PIRAZA	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
13	RC	1111818932	SHAIRA	SOFIA	CHAMAPURO	CHILO	5	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
14	RC	1111921324	SARAY	YASURA	PIRAZA	NEGRIA	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	56		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Jose elbin Hurtado M — COORDINADOR(A) EA
Lazaro chichiliano — 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

699

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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): WILTIÑO ABADIA PIRAZA CC 1078691271
Código CUENTAME UDS: 272501116524 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PEQUEÑOS GIGANTES TIO CILIDIO
Dirección UDS: COMUNIDAD DE TIO CILIDIO Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	C.C.	1066838400	HILARY	SLIVER	CUERO	BALLESTERO	19	9	A					A					A					A									4		
02	C.C.	1111809828	ROCIO		GARCES	ESPINOSA	27	7	A					A					A					A									4		
03	C.C.	1193042376	OLGA		CABEZON	QUIRO	23	6	A					A					A					A									4		
04	C.C.	1193131007	MICELINA		GUACORIZO	CHAMAPURO	26	7	A					A					A					A									4		
05	RC	1078694229	SHARITH	LETHSANDRA	ANGULO	GIRON	0	0	A					A					A					A									4		
06	RC	1078694346	LEINER		OPUA	CHAMAPURO	0	11	A					A					A					A									4		
07	RC	1113072001	LUIS	ANGEL	CABEZON	TAZCON	0	10	A					A					A					A									4		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	28		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Jose Elbin Hurtado M
COORDINADOR(A) EA

Wiltiño Abadia Piraza
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

700

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCION 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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): WILTIÑO ABADIA PIRAZA CC 1078691271
Código CUENTAME UDS: 272501116524 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PEQUEÑOS GIGANTES TIO CILIDIO
Dirección UDS: COMUNIDAD DE TIO CILIDIO Teléfono UDS:

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	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078693879	ERIK		CHILENO	TASCON	1	9		A					A					A					A								
02	RC	1078693890	CARLOS	ANDRES	GARCIA	TASCON	1	11		A					A					A					A								
03	RC	1078694073	SARIAN	ARIADNA	WAITOTO	DIAZ	1	3		A					A					A					A								
04	RC	1078694198	BRIANNY		PRETEL	WAITOTO	1	0		A					A					A					A								
05	RC	1078694231	ANGEL	ISAAC	PRETEL	VIVEROS	1	3		A					A					A					A								
06	RC	1078694277	ADAN	JAVIER	ASPRILLA	GONZALEZ	1	10		A					A					A					A								
07	RC	1078694297	OSCAR		GARCIA	TASCON	1	0		A					A					A					A								
08	RC	1111924765	SHARON	LINNETH	PAZ	LOPEZ	2	10		A					A					A					A								
09	RC	1111925676	JOSE	EVER	PAZ	SALAZAR	1	3		A					A					A					A								
10	RC	1111925754	WILMAR	NAHEL	GONZALEZ	DIAZ	1	7		A					A					A					A								
11	RC	1111926093	LINDA	JOHANA	MURILLO	SELORIO	1	8		A					A					A					A								
12	RC	1113071348	JHON	FREDY	TASCON	CARPIO	1	2		A					A					A					A								
13	RC	1114737527	JOSELITO		CABEZON	TASCON	2	4		A					A					A					A								
14	RC	1115466650	MARIA	ARELYS	CUERO	BALLESTEROS	1	8		A					A					A					A								
15	RC	1116383791	DANNY	SNEYDER	MOSQUERA	MONTAÑO	1	3		A					A					A					A								
16	RC	1140469263	MIJAIRA		BURGARA	SOBRICAMA	1	10		A					A					A					A								
17	RC	1149469238	EILIN	NAHOMI	VIVEROS	VALENCIA	1	10		A					A					A					A								
18	RC	1149469246	KAREN		GARCIA	CABEZON	2	11		A					A					A					A								
19	RC	1149469247	LIAN	JAEL	GONZALEZ	RUIZ	2	6		A					A					A					A								
20	RC	1149469258	JAIME		PIRAZA	CHOCHO	2	4		A					A					A					A								
																															TOTAL	80		

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

Jose Elbin Hurtado M
COORDINADOR(A) EA

Wiltiño Abadia Piraza
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

701

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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): WILTIÑO ABADIA PIRAZA CC 1078691271
Código CUENTAME UDS: 272501116524 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PEQUEÑOS GIGANTES TIO CILIDIO
Dirección UDS: COMUNIDAD DE TIO CILIDIO Teléfono UDS: ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1149944170	JORGE	LUIS	ROSERO	GONZALEZ	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
02	RC	1150954270	MARIA	ADELAIDA	RIVAS	ARIAS	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
03	RC	1234200137	ROSA	MARIANA	QUIÑONES	CARABALI	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
04	RC	1235143754	NAOMI	ANDREA	RAMOS	BRAVO	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
05	RC	1235143779	JOSHUAR	YESI	ASPRILLA	BALLESTEROS	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
06	RC	1235144739	ZHAIRY	JOHANNA	RIASCOS	BALLESTEROS	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
07	RC	1235145851	ADY	SALOME	BALLESTERO	MORENO	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	28		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Jose Elbin Hurtado M
COORDINADOR(A) EA

Wiltiño Abadia Piraza
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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): WILTIÑO ABADIA PIRAZA CC 1078691271
Código CUENTAME UDS: 272501116524 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PEQUEÑOS GIGANTES TIO CILIDIO
Dirección UDS: COMUNIDAD DE TIO CILIDIO Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1078692436	YERSON		PERTIAGA	GARCIA	5	3				A				A				A				A							4		
02	RC	1078692593	VANESSA		DONISABE	TASCON	5	3				A				A				A				A							4		
03	RC	1078692992	ANIS	YIRETH	CHOCHO	TASCON	4	8				A				A				A				A							4		
04	RC	1078693154	IKER		GARCIA	CABEZON	3	6				A				A				A				A							4		
05	RC	1078693155	SARAYA		PIRAZA	PIZARIO	4	5				A				A				A				A							4		
06	RC	1078693492	FIRMINHO		ABADIA	CHOCHO	3	7				A				A				A				A							4		
07	RC	1111922660	NASLY		GARCIA	GARCIA	4	3				A				A				A				A							4		
08	RC	1111923958	ZAILA	DENISSE	RODALLEGA	ARANGO	3	4				A				A				A				A							4		
09	RC	1113373769	MARIAM	CELESTE	PANAMEÑO	ANGULO	3	1				A				A				A				A							4		
10	RC	1115463029	IHAN	JESUS	CARABALI	MORENO	5	0				A				A				A				A							4		
11	RC	1115464742	LUZ	MARIA	MICOLTA	OROBIO	3	2				A				A				A				A							4		
12	RC	1149469209	ROKSANA		HUESO	MOYA	3	11				A				A				A				A							4		
13	RC	1149469257	ANA	LUCIA	CHOCHO	CHIRIPUA	3	1				A				A				A				A							4		
14	RC	1235142339	NAHITAN	ZAID	GARCIA	MURILLO	3	9				A				A				A				A							4		
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 56

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Jose Elbin Hurtado M
COORDINADOR(A) EA

Wiltiño Abadia Piraza
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

703

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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): JEYAMARE CHOCHO CHIRIVICO CC 1004030237
Código CUENTAME UDS: 272501116504 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GIRASOLES DE AMOR SANTA ROSA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE SANTA ROSA Teléfono UDS: ___

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					
									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	C.C.	1028180226	ESTELA		VALENCIA		26	10	A					A					A					A									4		
02	C.C.	1028181101	MABY		GARCIA	MEZA	22	7	A					A					A					A									4		
03	C.C.	1078690359	YANETH		GARCIA	NEGRIA	29	4	A					A					A					A									4		
04	C.C.	1078691626	BESNAIDA		TASCON	CHIRIMIA	24	7	A					A					A					A									4		
05	C.C.	1192908067	MICHEL	DAYANA	CUERO	RODALLEGA	20	9	A					A					A					A									4		
06	C.C.	1193129846	DANILA		PIRAZA	BURGARA	27	4	A					A					A					A									4		
07	C.C.	29228274	DORA		OPUA	GARCIA	49	4	A					A					A					A									4		
08	C.C.	35805645	LILIANA		QUINTERO	CHIRIPUA	44	7	A					A					A					A									4		
09	C.C.	35806067	ESNEDA		CHIRIVICO	PEÑA	42	8	A					A					A					A									4		
10	T.I.	1148192945	YANIA		ASPRILLA	WAITOTO	15	8	A					A					A					A									4		
11	RC	1115467008	KARINA		GARCIA	CONQUISTA	0	9	A					A					A					A									4		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	44		

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

José elbin Hurtado M
COORDINADOR(A) EA

Jeyamare Chocho Chirivico
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

704

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	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: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): JEYAMARE CHOCHO CHIRIVICO CC 1004030237
Código CUENTAME UDS: 272501116504 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GIRASOLES DE AMOR SANTA ROSA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE SANTA ROSA Teléfono UDS: ___

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	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	1078694002	HANCEL		CHOCHO	HURTADO	1	6		A					A					A					A							4		
02	RC	1078694020	AILYN	ASHLEY	HURTADO	SARCO	1	5		A					A					A					A							4		
03	RC	1078694267	BAIRON		NEGRIA	CHIRIMIA	1	0		A					A					A					A							4		
04	RC	1078694274	DEIBY		CHOCHO	CHIRIVICO	1	4		A					A					A					A							4		
05	RC	1113071880	JOSE	ANGEL	GARCIA	DAGUA	1	5		A					A					A					A							4		
06	RC	1113374540	IARI	INES	QIONTERO	CHIRIPUA	1	10		A					A					A					A							4		
07	RC	1115465584	CAMELIA		CONQUISTA	QUINTERO	1	10		A					A					A					A							4		
08	RC	1144000785	MIA	ZOE	MURILLO	TORRES	1	1		A					A					A					A							4		
09	RC	1235145452	ASHLEY	JHOANA	ANGULO	IBARGUEN	1	2		A					A					A					A							4		
10	RC	1449469235	JOSE	KALET	PIRAZA	BURGARA	2	6		A					A					A					A							4		
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL 40		

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

Jose Elbin Hurtado C.
COORDINADOR(A) EA

Jeyamare Chocho Chirivico
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

705

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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): JEYAMARE CHOCHO CHIRIVICO CC 1004030237
Código CUENTAME UDS: 272501116504 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GIRASOLES DE AMOR SANTA ROSA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE SANTA ROSA Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1078692445	YUSTIN		CHIRIVO	PEÑA	5	5				A					A					A					A						4		
02	RC	1078692707	JUAN	CARLOS	QUINTERO	NEGRIA	5	3				A					A					A					A						4		
03	RC	1078692738	LUIS	DANEYDER	TASCON	NEGRIA	4	5				A					A					A					A						4		
04	RC	1078692885	JHON	JASMIN	CHOCHO	CHIRIVICO	4	3				A					A					A					A						4		
05	RC	1078692887	MAYENSI		NEGRIA	VALENCIA	4	2				A					A					A					A						4		
06	RC	1078692888	YERMINSON		CHIRIMIA	TASCON	4	2				A					A					A					A						4		
07	RC	1078692915	JOSE	ESTIGUAR	CHOCHO	CHIVIRICO	5	11				A					A					A					A						4		
08	RC	1078692961	LUIS	STIVEN	BALLESTERO	BENITEZ	4	9				A					A					A					A						4		
09	RC	1078692999	YEISON	DAVID	TASCON	QUINTERO	3	9				A					A					A					A						4		
10	RC	1078693324	DAVINSON		OPUA	CHOCHO	3	3				A					A					A					A						4		
11	RC	1078693394	LEYSI		CHOCHO	CHIRIVICO	3	4				A					A					A					A						4		
12	RC	1078693421	JESUS	FABIAN	NEGRIA	QUIRAZA	3	0				A					A					A					A						4		
13	RC	1078693527	LUZ	NELLY	CHOCHO	HURTADO	3	0				A					A					D					A						4		
14	RC	1078693811	SAILYN	YASURY	CACERES	RIVAS	3	11				A					A					A					A						4		
15	RC	1111921354	NIKI	DAVID	GARCIA	TASCON	5	7				A					A					A					A						4		
16	RC	1113373630	HANA	YADIANA	CHAMARRA	QUINTERO	3	3				A					D					A					I						4		
17	RC	1149469234	JUAN	DAVID	NEGRIA	GARCIA	3	1				I					A					A					I						4		
18	RC	1149469248	MARVEL		OPUA	NEGRIA	4	9				A					A					A					I						4		
19	RC	1235142724	LUIS	ADRIAN	GAMBOA	ANGULO	4	10				A					A					A					I						4		
20																																		
																															TOTAL	76		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Jose Elbin Hurtado M. — COORDINADOR(A) EA
Jeyamare Chocho Chirivico — 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

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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): GERMAN PIRAZA GUACORIZO CC 1192943089
Código CUENTAME UDS: 272501144603 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS OSITOS CHORRITO UNION SAN JUAN
Dirección UDS: COMUNIDAD DE UNION SAN JUAN Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	C.C.	1004030786	CARMENZA		OPUA	WACORIZO	23	6	A					A					A					A								4		
02	C.C.	1006203123	LUZ	ANGELA	CANDELO	WAITOTO	22	10	A					A					A					A								4		
03	C.C.	1028180039	KELLY	YOHANA	PRETEL	HACHITO	27	9	A					A					A					A								4		
04	C.C.	1028180096	MARIA	ANILA	PIRAZA		31	0	A					A					A					A								4		
05	C.C.	1028180113	LUZ	EDITH	VALENCIA	CHOCHO	28	10	A					A					A					A								4		
06	C.C.	1028180587	LUZ	DANEY	PERDIZ	PIZARIO	23	7	A					A					A					A								4		
07	C.C.	1078686763	MARICELA		BURGARA	CHAUCARAMA	36	5	A					A					A					A								4		
08	C.C.	1133684435	LUCITA		CHIRIPUA	SOBRICAMA	37	7	A					A					A					A								4		
09	C.C.	1193041851	ADRIANA		TASCON	MOYA	24	8	A					A					A					A								4		
10	C.C.	35805353	AIDE		SARCO	HURTADO	46	3	A					A					A					A								4		
11	T.I.	1076324145	LUZ	DAILY	ISMARE	PUCHICAMA	16	1	A					A					A					A								4		
12	T.I.	1078687525	YENNY		GRANADOS	ARBOLEDA	16	10	A					A					A					A								4		
13	T.I.	1078688453	EDI	LUCIA	CHICHILIANO	MOÑA	17	8	A					A					A					A								4		
14	RC	1078694272	ELIAN	ANDRES	PRETEL	ORDOÑO	0	10	A					A					A					A								4		
15	RC	1078694469	KEYLIN	SOFIA	SALAZAR	HACHITO	0	6	A					A					A					A								4		
16	RC	1115817812	KAROL		OPUA	NEGRIA	0	0	A					A					A					A								4		
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	64		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	13

Jose elbin Hurtado M.
COORDINADOR(A) EA

German Piraza
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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): GERMAN PIRAZA GUACORIZO CC 1192943089
Código CUENTAME UDS: 272501144603 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS OSITOS CHORRITO UNION SAN JUAN
Dirección UDS: COMUNIDAD DE UNION SAN JUAN Teléfono UDS: ___

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	1078693455	JOSE	CALEB	CHAMARRA	PERDIA	2	9		A				A					A					A										4		
02	RC	1078693687	KELLI	LUISA	CHAMAPURO	CARDENA	2	3		A				A					A					A										4		
03	RC	1078693933	MABEL		CHAMARRA	CHIVIRICO	2	0		A				A					A					A										4		
04	RC	1078693970	ANTHONI	JOEL	PRETEL	ARBOLEDA	1	9		A				A					A					A										4		
05	RC	1078694011	MARLON	ESTYBEN	MONDRAGON	LOSANO	1	2		A				A					A					A										4		
06	RC	1078694061	CESAR		CHIRIPUA	MARCIAL	1	11		A				A					A					A										4		
07	RC	1078694162	BRYAN	JOSE	CACERES	RIASCO	1	3		A				A					A					A										4		
08	RC	1111924820	LUIS	MIGUEL	VIVEROS	MONDRAGON	2	7		A				A					A					A										4		
09	RC	1113011021	QUEINER		OPUA	CHAMAPURO	1	9		A				A					A					A										4		
10	RC	1116152020	ZULIA		GUACORIZO	GARCIA	1	11		A				A					A					A										4		
11	RC	1149469256	JUAN	FELIPE	PIRAZA	BURGARA	2	7		A				A					A					A										4		
12	RC	1235144320	HEILYN	NAHOMY	ARBOLEDA	RODRIGUEZ	2	4		A				A					A					A										4		
13	RC	1235144369	THIAGO		PRETEL	WAITOTO	2	1		A				A					A					A										4		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	52		

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	

Jose elbin Hurtado M — COORDINADOR(A) EA

German Piraza — 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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): GERMAN PIRAZA GUACORIZO CC 1192943089
Código CUENTAME UDS: 272501144603 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS OSITOS CHORRITO UNION SAN JUAN
Dirección UDS: COMUNIDAD DE UNION SAN JUAN Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077482407	SAMIR	ANDRES	CHIRIPUA	SOBRICAMA	4	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
02	RC	1078692702	JAIR	DUVAN	HURTADO	CORDOBA	5	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
03	RC	1078692763	JHON	YEIMAR	PIRAZA	PERDIZ	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
04	RC	1078693098	MARIA		CHAMARRA	CARDENAS	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
05	RC	1078693099	SAIDY		NEGRIA	PIRAZA	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
06	RC	1078693317	MARYURI		CHAMARRA	CHIVIRICO	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
07	RC	1078693483	YERMIN		CHAMAPURO	OPUA	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
08	RC	1078693484	CRSISTABELA		OSORIO	BURGARA	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
09	RC	1078693485	YOEISON		PERDIZ	PIZARIO	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
10	RC	1078693576	YURELI		CHIRIPUA	MARCIAL	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
11	RC	1111818889	MARIANA		TAMAYO	PRETEL	5	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
12	RC	1111921743	SHAVI	HALER	BARQUEÑO	CHAMAPURO	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
13	RC	1113373228	JERIAH	ELIAS	CHAMAPURO	PIRAZA	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
14	RC	1115465028	DIEGO	FERNANDO	MONDRAGON	LOZANO	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
15	RC	1143997991	GABRIEL		VANEGA	SALAZAR	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
16	RC	1214213752	KEIDY	YANI	OPUA	CHAMAPURO	5	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
17	RC	1235144216	EDWIN		CHIRIPUA	CARDENAS	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
18													
19													
20													
										TOTAL	68		

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

Jose Elbin Hurtado M. — COORDINADOR(A) EA

German Piraza — 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

709

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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): YENNY ISMARE CARPIO CC 1078689152
Código CUENTAME UDS: 272501116495 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS SEMILLITAS BUENAVISTA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE BUENAVISTA Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO							
01	C.C.	1010106869	ERMINIA		CARDENA		26	10	A A A A A		4		
02	C.C.	1077442314	DORIS	ELENA	PEÑALOZA	MOSQUERA	33	10	A A A A A		4		
03	C.C.	1078686981	ADRIANA		BARQUEÑO	BURGARA	19	0	A A A A A		4		
04	C.C.	1078689119	NINFA		MOÑA	CAPENA	38	8	A A A A A		4		
05	C.C.	1078689152	YENNY		ISMARE	CARPIO	33	8	A A A A A		4		
06	C.C.	1078691309	TILZA		PIRAZA	MEPAQUITO	25	10	A A A A A		4		
07	C.C.	1148192950	LINA	PAOLA	DIAZ	GONZALEZ	32	9	A A A A A		4		
08	C.C.	1193039350	KELLY		PIZARIO	BURGARA	22	1	A A A A A		4		
09	C.C.	1193043471	LORIFA		CHIVIRICO	MEMBACHE	30	11	A A A A A		4		
10	C.C.	1193132667	YULIANA		OPUA	PIRAZA	20	1	A A A A A		4		
11	RC	1078694480	YASLIN	BRIDGEN	PEÑA	CABEZON	0	5	A A A A A		4		
12	RC	1078694259	YARLIN		CHOCHO	YARLIN	0	10	A A A A A		4		
13	RC	1078694260	BENJAMIN		BARQUEÑO	OBISPO	0	11	A A A A A		4		
14	RC	1078694448	DARLIN	JANE	CUELLAR	PEDROZA	0	0	A A A A A		4		
15	RC	1235146060	HAYLIN	DAYARA	VALENCIA	ROSERO	0	7	A A A A A		4		
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	60		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	10

Jose Elbin Hurtado M
COORDINADOR(A) EA

Yenny Ismare
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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): YENNY ISMARE CARPIO CC 1078689152
Código CUENTAME UDS: 272501116495 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS SEMILLITAS BUENAVISTA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE BUENAVISTA Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA						SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1078693735	STUAR		CHAMAPURO	CAIZAMO	1	1		A				A					A				A									4		
02	RC	1078693777	MARGARETH		MURILLO	RIASCOS	2	8		A				A					A				A									4		
03	RC	1078693829	BRAM	ELIAS	RIASCOS	GONGORA	2	1		A				A					A				A									4		
04	RC	1078693861	NELDO		NEGRIA	BURGARA	1	10		A				A					A				A									4		
05	RC	1078693862	MILTER	LUIS	MEMBACHE	BURGARA	1	11		A				A					A				A									4		
06	RC	1078694057	DIKMAN		BARQUEÑO	CHIRIMIA	1	4		A				A					A				A									4		
07	RC	1078694247	ANDRES	ELIAS	MURILLO	MURILLO	1	1		A				A					A				A									4		
08	RC	1078694379	CELLY	YUNEIDI	CHICHILIANO	ISMARE	1	9		A				A					A				A									4		
09	RC	1078694397	JARLI	PAOLA	NEGRIA	CHAMAPURO	2	7		A				A					A				A									4		
10	RC	1078699199	KEILER	IVAN	RIASCO	GONGORA	1	2		A				A					A				A									4		
11	RC	1149469241	EDUAR	EVELIO	PIZARIO	BURGARA	2	10		A				A					A				A									4		
12	RC	1241442114	YEIDI	NAHIA	ALBAREZ	GONGORA	1	0		A				A					A				A									4		
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	48		

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

Jose Elbin Hurtado M
COORDINADOR(A) EA

yenny ismare
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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): YENNY ISMARE CARPIO CC 1078689152
Código CUENTAME UDS: 272501116495 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS SEMILLITAS BUENAVISTA
Dirección UDS: COMUNIDAD DE BUENAVISTA Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1078692659	YERSON		BURGARA	ISMARE	4	11				A				A				A				A				A				21		
02	RC	1078692727	ENITH	SAMARY	PIZARIO	BURGARA	5	0				A				A				A				A				A				21		
03	RC	1078692796	ANTONI	JOEL	DIAZ	CAICEDO	5	4				A				A				A				A				A				21		
04	RC	1078692841	GERSON	DAMIAN	RUIZ	MONTAÑO	4	5				A				A				A				A				A				21		
05	RC	1078692860	YURALENY		BURGARA	ORTIZ	4	4				A				A				A				A				A				21		
06	RC	1078692866	DIOMES		BURGARA	CHAMAPURO	4	3				A				A				A				A				A				21		
07	RC	1078693340	KAREN	YULIANA	SELORIO	ANGULO	3	4				A				A				A				A				A				21		
08	RC	1078693506	YAMERLY		CHOCHO	BURGARA	3	0				A				A				A				A				A				21		
09	RC	1078693582	DULCE	JHIREC	ROSERO	VALENCIA	3	2				A				A				A				A				A				21		
10	RC	1078693759	ISAIAS		CASTRO	GARCES	3	0				A				A				A				A				A				21		
11	RC	1078698133	FAVI	JULIETH	CUELLAR	PEDROZA	4	3				A				A				A				A				A				21		
12	RC	1149469237	MARIA		PIZARIO	ISMARE	4	1				A				A				A				A				A				21		
13	RC	1235140562	ANGI	LICED	ARBOLEDA	PEDROZA	5	1				A				A				A				A				A				21		
14	RC	1235140832	MATIAS	ALEJANDRO	VARGAS	OCAMPO	4	11				A				A				A				A				A				21		
15	RC	1235141285	ALAN	ESTIVEN	ROSERO	DIAZ	5	2				A				A				A				A				A				21		
16	RC	1235143922	ALAN	ADRIAN	GRUESO	LARGACHA	3	6				A				A				A				A				A				21		
17	RC	1237688927	MILLAN		HURTADO	QUIÑONEZ	4	6				A				A				A				A				A				21		
18	RC	1237688943	JUAN	PABLO	ANGULO	VIVEROS	4	2				A				A				A				A				A				21		
19																																	
20																																	
																															TOTAL 72		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Jose elbin Hurtado M
COORDINADOR(A) EA

Yenny Ismare
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

712

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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): TORIBIO CHAMARRA M. CC 1193042768
Código CUENTAME UDS: 272501116492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PRIMEROS PASOS CHACHAJO
Dirección UDS: COMUNIDAD DE CHACHAJO Teléfono UDS:

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																								
									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	C.C.	1078686986	INES	MARCELA	CHIRIPUA	CHAMAPURO	20	0	A					A					A					A									4		
02	C.C.	1193041897	LISANDRINA		CHICHILIANO	GUACARIZO	27	3	A					A					A					A									4		
03	C.C.	1193595880	CLARA	INES	TASCON	QUINTERO	20	0	A					A					A					A									4		
04	C.C.	35805671	DILIA		ISMARE	GUATICO	44	9	A					A					A					A									4		
05	RC	1078694565	KAREN	MILEYSI	VALENCIA	TASCON	0	4	A					A					A					A									4		
06	RC	1078694344	JHAN	CARLOS	CHICHILIANO	CHIRIPUA	0	11	A					A					A					A									4		
07	RC	1078694402	KEMAL	ADRIAN	DONISABE	CHAMAPURO	0	6	A					A					A					A									4		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	28		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jose Elbin Hurtado M — COORDINADOR(A) EA

Toribio Chamarra — 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

713

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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): TORIBIO CHAMARRA M. CC 1193042768
Código CUENTAME UDS: 272501116492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PRIMEROS PASOS CHACHAJO
Dirección UDS: COMUNIDAD DE CHACHAJO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES a VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO							
01	RC	1078693604	JAVI	JHOHANY	CHICHILIANO	DONISABE	2	9	A	A	A	A	
02	RC	1078693605	FREIDY	MANUEL	CHINCHILIANO	CHIRIPUA	2	6	A	A	A	A	
03	RC	1078693642	MARIA	IRENE	MALAGA	CARDENAS	2	8	A	A	A	A	
04	RC	1078693757	YURLEYDI		CHAMARRA	CHICHILIANO	2	1	A	A	A	A	
05	RC	1078693819	YOLAYDA		CHAMARRA	CHICHILIANO	2	0	A	A	A	A	
06	RC	1078693820	SINDY	PAOLA	CHAMARRA	CHICHILIANO	1	11	A	A	A	A	
07	RC	1078693928	JEINER	ANDRES	CHAMAPURO	QUIRO	1	10	A	A	A	A	
08	RC	1078693930	ANA	YIBET	CHIRIPUA	GARCIA	1	10	A	A	A	A	
09	RC	1078693953	DYLAN		GARABATO	SARCO	1	7	A	A	A	A	
10	RC	1078694004	EYDY	MARLEY	ORTIZ	QUINTERO	1	7	A	A	A	A	
11	RC	1078694007	BETTY		GARABATO	CHIRIPUA	1	7	A	A	A	A	
12	RC	1078694107	NEIDER		CHAUCARAMA	PIZARIO	1	5	A	A	A	A	
13	RC	1078694116	HEIDER		ISMARE	ISMARE	1	3	A	A	A	A	
14	RC	1078694190	YANETZY	MARA	MOÑA	GUACORIZO	1	1	A	A	A	A	
15	RC	1078694276	BTIANA	ANAISA	CHAMARRA	PIRAZA	1	1	A	A	A	A	
16	RC	1111925602	VALERY		BARQUEÑO	MOÑA	1	5	A	A	A	A	
17	RC	1111925618	NICKY	JAN	OBISPO	VALENCIA	1	4	A	A	A	A	
18	RC	1115466466	LUCAS	GADIEL	CHAMAPURO	CHOCHO	1	2	A	A	A	A	
19	RC	1149469221	HOSMAR		GARCIA	CHIRIPUA	1	9	A	A	A	A	
20	RC	1235145385	NASLLY	MAR	BARQUEÑO	OPUA	1	3	A	A	A	A	
											TOTAL 80		

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

Jose Elbin Hurtado M.
COORDINADOR(A) EA

toribio chamarra
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

714

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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): TORIBIO CHAMARRA M. CC 1193042768
Código CUENTAME UDS: 272501116492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PRIMEROS PASOS CHACHAJO
Dirección UDS: COMUNIDAD DE CHACHAJO Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					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	1235146079	KANI	JARETSSI	DURA	BARQUEÑO	1	1		A				A					A					A									4		
02	RC	1235146098	JAKKNIC	KARELIS	DURA	CHAMAPURO	1	7		A				A					A					A									4		
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	8		

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

Jose elbin Hurtado M.
COORDINADOR(A) EA

Toribio Chamarra
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

P[illegible]ESO
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: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): TORIBIO CHAMARRA M. CC 1193042768
Código CUENTAME UDS: 272501116492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PRIMEROS PASOS CHACHAJO
Dirección UDS: COMUNIDAD DE CHACHAJO Teléfono UDS:

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			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	1024605384	LUIS	MATHIA	QUINTERO	NEGRIA	4	2	A			A				A				A				A				A						4		
02	RC	1078692628	LESLY	DANIELA	PIRAZA	CHAMAPURO	4	7	A			A				A				A				A				A						4		
03	RC	1078692735	KELLY	JHOBANA	CHICHILIANO	DANISABE	4	8	A			A				A				A				A				A						4		
04	RC	1078692767	ANDRY	JOHANA	CHAMARRA	CHICHILIANO	4	4	A			A				A				A				A				A						4		
05	RC	1078692801	JEREMY	ELIAS	TOVAR	CABEZON	4	5	A			A				A				A				A				A						4		
06	RC	1078692811	JHAN	CARLOS	CUERO	CHAMAPURO	5	2	A			A				A				A				A				A						4		
07	RC	1078692839	JHON	JANIO	CHAMARRA	CHICHILIANO	4	3	A			A				A				A				A				A						4		
08	RC	1078692858	SOFIA		OPUA	CHAMAPURO	4	7	A			A				A				A				A				A						4		
09	RC	1083933258	MATHIAS	DAVID	MURCIA	BARQUEÑO	4	1	A			A				A				A				A				A						4		
10	RC	1111923256	BEYMAN		MALAGA	CHAMAPURO	3	10	A			A				A				A				A				A						4		
11	RC	1111923257	ARLIN	SOFIA	ORTIZ	CAICEDO	4	1	A			A				A				A				A				A						4		
12	RC	1115464389	ANI	CATALEYA	CHICHILIALO	BARQUEÑO	3	6	A			A				A				A				A				A						4		
13	RC	1149469215	TIAGO		CHIRIVICO	MEMBACHE	4	3	A			A				A				A				D				D						4		
14	RC	1150953073	IAN	MATEO	OPUA	PERTIAGA	4	1	A			A				A				A				D				D						4		
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	56		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Jose Elbin Hurtado M
COORDINADOR(A) EA

Toribio Chamarra
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

716

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÒ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): DENNY LUCELLY OCORÒ CC
Código CUENTAME UDS: 272501144646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención RAYITOS DE ESPERANZA
Dirección UDS: TIVERIA Teléfono UDS: ___

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																								
									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	CC	1028180110	MARTHA	YAMILE	VALENCIA	CHOCHO	25	5	A	A				A					A					A									4		
02	CC	1078690516	AMPARO		CABEZON	MENBACHE	35	5	A	A				A					A					A									4		
03	CC	1149187433	FELISA		MANYOMA	SALAZAR	34	0	A	A				A					A					A									4		
04	CC	1193042371	MARIA	DELCY	CHIRIPUA	DONISABE	23	0	A	A				A					A					A									4		
05	CC	1193042372	NEILA		CHIRIPUA	DONISABE	20	10	A	A				A					A					A									4		
06	CC	35805429	EBERILDA		BURGARA	CARDENAS	46	4	A	A				A					A					A									4		
07	RC	1078694244	JHON	KENER	ROSERO	ASPRILLA	1	0	A	A				A					A					A									4		
08	RC	1078694280	JHON	JAVI	GUACORIZO	CHIRIMIA	0	10	A	A				A					A					A									4		
09	RC	1078694308	RAIN	CLEN	PIRAZA	BURGARA	0	10	A	A				A					A					A									4		
10	RC	1078694309	FLASH		CHIRIPUA	CABEZON	0	11	F	A				A					A					A									4		
11	RC	1078694489	LUCIANITA		CABEZON	QUIRO	0	9	A	A				A					A					A									4		
12	RC	1078693863	DIOSWENLEN		CABEZON	CHIRIPUA	1	10	A	A				A					A					A									4		
13	RC	1078693868	RAQUEL		CHIRIPUA	DONISABE	1	10	A	A				A					A					A									4		
14	RC	1078693887	WANISFCH		ORTZ	MOÑA	1	11	A	A				A					A					A									4		
15	RC	1078693888	KINWENLENTERNWIN		MOÑA	CAPENA	1	10	A	A				A					A					A									4		
16	RC	1078693990	HAROLD	YESID	MOÑA	MERCAZA	1	7		A				A					A					A									4		
17	RC	1078694100	OLGA	LUCIA	HUERTAS	MURILLO	1	8		A				A					A					A									4		
18	RC	1078994094	KATALINA		MOÑA	DONISABE	1	5		A				A					A					A									4		
19	RC	1114321662	GEILYN	MILAGRO	MURILLO	CACERES	1	5		A				A					A					A									4		
20	RC	1033827859	JUAN	DAVID	CHIRIPUA	DONISABE	2	11		A				A					A					A									4		
																																TOTAL	80	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Yully Paulina I-Q.
COORDINADOR(A) EA

Denny L. Ocoro
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.MC[illegible] | 29/05/2018

Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): DENNY LUCELLY OCORÓ CC 272501144646
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención RAYITOS DE ESPERANZA
Dirección UDS: TIVERIA Teléfono UDS:

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																													
			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			
21	RC	1078693493	REINA	LUZ	DONISABE	PIRAZA	2	11			A					A					A					A									A		
22	RC	1078693525	JHANA	SOFIA	HUERTAS	MURILLO	2	10			A					A					A					A									A		
23	RC	1078693536	HENKENWEN		CABEZON	QUIRO	2	7			A					A					A					A									A		
24	RC	1078693565	DIONYS		CABEZON	CABEZON	2	9			A					A					A					A									A		
25	RC	1078693566	CLENCHIWEN		GUACORIZO	CHIRIMIA	2	9			A					A					A					A									A		
26	RC	1078693609	ZAIDER	DAMIAN	ROSERO	PANDALES	2	8			A					A					A					A									A		
27	RC	1078693718	DEIBI	GAEL	HURTADO	ASPRILLA	2	3			A					A					A					A									A		
28	RC	1078693776	YENLERWEN		CABEZON	MEMBACHE	2	3			A					A					A					A									A		
29	RC	1078693837	WALTER	MAURICIO	CACERES	ASPRILLA	2	4			A					A					A					A									A		
30	RC	1104849478	VERONICA		GAMBOA	RIVAS	2	7			A					A					A					A									A		
31	RC	1114320325	ANGEL	ADOLFO	MURILLO	MURILLO	2	11			A					A					A					A									A		
32	RC	1078693145	SARY	JOHANA	ROSERO	VENTE	3	5			A					A					A					A									A		
33	RC	1078693348	JESUS	NORBEY	PANDELES	RUIZ	3	5			A					A					A					A									A		
34	RC	1078693353	JUAN	CAMILO	CACERES	BONILLA	3	3			A					A					A					A									A		
35	RC	1078693377	SERWAFANI		CHOCHO	DONISABE	3	3			A					A					A					A									A		
36	RC	1078693383	SAYLE	SAMARA	HURTADO	WAITOTO	3	9			A					A					A					A									A		
37	RC	1078693385	FENISFAI		PIRAZA	BURGARA	3	2			A					A					A					A									A		
38	RC	1078693407	LOREN	YALENNY	ROSERO	ASPRILLA	3	1			A					A					A					A									A		
39	RC	1078693713	CIOLINFANICH		CHAMAPURO	CABEZON	3	1			A					A					A					A									A		
40	RC	1111571037	ANDRES	KALETH	MURILLO	ROSERO	3	1			A					A					A					A									A		
																																				TOTAL	80		

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

Yully Paulina I. B
COORDINADOR(A) EA

Denny L. Ocoró
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.MC[illegible] Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): DENNY LUCELLY OCORÓ ROSERO CC
Código CUENTAME UDS: 272501144646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención RAYITOS DE ESPERANZA
Dirección UDS: TIVERIA Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
41	RC	1115463809	JOSTIN	ELIAM	ROSERO	PANDELES	3	11			4		
42	RC	1078692545	YANCITA		OSORIO	CHIRIPUA	5	0			4		
43	RC	1078692700	YENIFER	LISAY	HUERTAS	MURILLO	5	0			4		
44	RC	1078692709	RECHAN	FLEY	CABEZON	QUIRO	4	7			4		
45	RC	1078692814	DAYLER		HURTADO	ASPRILLA	4	4			4		
46	RC	1078692987	JARELYS		LOPEZ	GOMEZ	4	6			4		
47	RC	1126469266	EMILY	MARIAN	MURILLO	VALENCIA	4	3			4		
48	RC	1078692706	ALEJANDRA		MORENO	CACERES	5	1			4		
49	RC	1078692844	VALERIN	DAHIAN	GAMBOA	RIVAS	5	1			4		
50	RC	1114248414	JESS	DAVID	GONZALEZ	MURILLO	5	4			4		
											TOTAL	40	

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

Yully Paulina I-B. — COORDINADOR(A) EA
Denny L. Ocoró. — 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

719

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): OSCAR CHIRIVICO CC 1133659657
Código CUENTAME UDS: 27250000135447 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SOL Y LUNA - NUEVO PITALITO
Dirección UDS: SOL Y LUNA - NUEVO PITALITO Teléfono UDS:

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078694436	ANDREA		CHIRIMA	CHAMAPURO	0	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
02	RC	1078694439	JHON	EDIN	GARCIA	CHAMAPURO	0	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
03	C.C.	1078689513	DIANA		MOÑA	ISMARE	29	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
04	RC	1078692588	THERIS	ALEXANDRA	MOYA	CHIRIPUA	4	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
05	RC	1078693112	CHARLI		CHIRIPUA	CARDENAS	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
06	RC	1078693413	NILSON		CHAMAPURO	CHIVIRICO	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
07	RC	1078693437	NOREYSI		CHAMAPURO	CHAMAPURO	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
08	RC	1078693549	JOSE	LINO	CHIVIRICO	MOÑA	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
09	RC	1078693550	DARSI		CHIRIPUA	GARABATO	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
10	RC	1078693551	GUSTAVO	DAYAN	MOYA	CHIRIPUA	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
11	RC	1078693694	JENIER		CHAMAPURO	TASCON	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
12	RC	1078693710	JHONFREDY	WASHINGTON	CHIRIPUA	MOÑA	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
13	RC	1078693803	JOFRE		PERDIZ	CHAMAPURO	2	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
14	RC	1078693932	ECEYMAR		CHAMAPURO	SARCO	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
15	RC	1078693968	AYSEL	ANDREA	PRETEL	BLANDON	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
16	RC	1078694032	OSIAS		CHIVIRICO	MOÑA	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
17	RC	1078694140	CARLITO	EMILIO	CHIRIPUA	CARDENA	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
18	RC	1078694437	SAYRI		CHAMAPURO	SARCO	0	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
19	RC	1150953169	ALAN	MATEO	EQUIZ	CHIRIPUA	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
										TOTAL	76		

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

Yully Paulina I-G
COORDINADOR(A) EA

oscar chirivico
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.MC	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE		IDENTIFICACIÓN	Hoja ___ de ___
NIT: 90037890-5	NÚMERO DE CONTRATO: 182	Regional: CHOCÓ	Centro Zonal: ISTMINA — Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
MES: NOVIEMBRE	AÑO: 2022	Nombre Agente Educativo (a): RODRIGO VALENCIA TOVAR	CC 1133659657
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO		Código CUENTAME UDS: 27250000135447	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CRECER APRENDIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF		Dirección UDS: PICHIMÁ QUEBRADA	Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1078694404	YIRLEY	LINETH	CARDENAS	CHIRIPUA	0	7
02	RC	1078694441	EINER		MORENO	CACERES	0	6
03	RC	1078694442	DIANIS	MILEIDY	CACERES	BONILLA	0	7
04	RC	1078694465	AUMERLEY		MECHECHE	SARCO	0	3
05	RC	1078694468	BRETANY		ISMARE	MOÑA	0	5
06	RC	1078694513	BRIAN	DRAVI	ORTZ	ISMARE	0	6
07	C.C.	1004030495	MAIRA	YULIETH	MOSQUERA	ESTUPINAN	22	4
08	C.C.	1193044305	ADRIANA		CHAMAPURO	PEÑA	20	5
09	C.C.	1193044312	MARCELA		CHOCHO	CHAMAPURO	20	0
10	C.C.	35805480	JHANETH		DURA	VALENCIA	43	1
11	RC	1078694233	ALECKSI		CHIRIMA	MOYA	1	0
12	RC	1078694317	KATIA	ROXANA	CHAUCARAMA	CARDENAS	0	10
13	RC	1078694342	ELIZABETH		CHAMAPURO	CARDENAS	0	9
14	RC	1078694352	YANDRY		TEGAIZA	CHAMAPURO	0	9
15	RC	1078694378	THEO	KYRAN	TOVAR	CHIRIPA	0	8
16	RC	1024611414	BANAU		DURA	CUERO	1	4
17	RC	1078693822	THIAN	KHEYLER	MEMBACHE	CHIRIPUA	2	0
18	RC	1078693874	MICHEL	MARIA	BARQUEÑO	LUVIAZA	1	10
19	RC	1078693941	TAMAR		ORTIZ	MOÑA	1	9
20	RC	1078693974	JULIAN	YORNEY	VALENCIA	PIRAZA	1	7

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA Lunes	PRIMERA Martes	PRIMERA Miércoles	PRIMERA Jueves	PRIMERA Viernes	SEGUNDA Lunes	SEGUNDA Martes	SEGUNDA Miércoles	SEGUNDA Jueves	SEGUNDA Viernes	TERCERA Lunes	TERCERA Martes	TERCERA Miércoles	TERCERA Jueves	TERCERA Viernes	CUARTA Lunes	CUARTA Martes	CUARTA Miércoles	CUARTA Jueves	CUARTA Viernes	QUINTA Lunes	QUINTA Martes	QUINTA Miércoles	QUINTA Jueves	QUINTA Viernes	TOTAL MENSUAL Asistencias	TOTAL MENSUAL Inasistencias	CAUSA DE RETIRO
01		A					A					A					A									4		
02		A					A					A					A									4		
03		A					A					A					A									4		
04		A					A					A					A									4		
05		A					A					A					A									4		
06		A					A					A					A									4		
07		A					A					A					A									4		
08		A					A					A					A									4		
09		A					A					A					A									4		
10		A					A					A					A									4		
11		A					A					A					A									4		
12		A					A					A					A									4		
13		A					A					A					A									4		
14		A					A					A					A									4		
15		A					A					A					A									4		
16			A					A					A					A								4		
17			A					A					A					A								4		
18			A					A					A					A								4		
19			A					A					A					A								4		
20			A					A					A					A								4		
TOTAL																										80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Yully Paulina I-G
COORDINADOR(A) EA

Rodrigo Valencia
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.MO[illegible] | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): RODRIGO VALENCIA TOVAR CC 1133659657
Código CUENTAME UDS: 27250000135447 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CRECER APRENDIENDO
Dirección UDS: PICHIMÁ QUEBRADA Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
21	RC	1078694008	YANNICK	GAEL	CHAMAPURO	CHAMAPURO	1	6			4		
22	RC	1078694041	YURANY		CHEUCARAMA	MEMBACHE	1	6			4		
23	RC	1078694051	JAKI	AYBER	VALENCIA	CHIRIMIA	1	5			4		
24	RC	1078694054	FLOR	YENNY	CONCHAVE	CHIRIPUA	1	9			4		
25	RC	1078694115	MARIA	DEISY	CHAMAPURO	CABEZON	1	3			4		
26	RC	1078694132	ANA	MARIAN	VENTE	ZUÑIGA	1	3			4		
27	RC	1078694133	ANA	SOFIA	ZUÑIGA	ZUÑIGA	1	3			4		
28	RC	1078694134	LUZMA		PIZARIO	CHOCHO	1	4			4		
29	RC	1078694139	ASTRID		TOVAR	CHAMAPURO	1	7			4		
30	RC	1078694216	TALIA		CARDENAS	GARABATO	1	1			4		
31	RC	1078694311	CARLA	JIMENA	CARPIO	DURA	1	5			4		
32	RC	1149469266	JEAN	YAMIN	PIRAZA	CHIRIPUA	1	11			4		
33	RC	1078693478	NADIER	GADIEL	CHAMAPURO	CABEZON	2	10			4		
34	RC	1078693523	JESSI	JESUS	CHAMAPURO	CARDENAS	2	11			4		
35	RC	1078693542	GREEYSI		OPUA	CABEZON	2	7			4		
36	RC	1078693543	AXEL	JASIER	VALENCIA	CHAMAPURO	2	6			4		
37	RC	1078693544	DIEGO		PIZARIO	CHOCHO	2	6			4		
38	RC	1078693546	YEYNER		PIRAZA	PIZARIO	2	7			4		
39	RC	1078693548	YAIRO	LEO	CABEZON	ORTIZ	2	10			4		
40	RC	1078693690	LUIS	MAICOL	PIZARIO	CHOCHO	2	4			4		
										TOTAL	80		

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

Yully Paulina I-G
COORDINADOR(A) EA

Rodrigo Valencia
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

722

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 — NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE — AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ — Centro Zonal: ISTMINA — Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): RODRIGO VALENCIA TOVAR — CC 1133659657
Código CUENTAME UDS: 27250000135447 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CRECER APRENDIENDO
Dirección UDS: PICHIMÁ QUEBRADA — Teléfono UDS: ____________

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA (JUEVES)	SEGUNDA (JUEVES)	TERCERA (JUEVES)	CUARTA (JUEVES)	QUINTA	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
41	RC	1078693746	ZAIDA	JIMENA	TOVAR	CHIRIPUA	2	2	A	A	A	A		4		
42	RC	1078693762	YENCY		ORTIZ	CABEZON	2	2	A	A	A	A		4		
43	RC	1078693764	CHIWANIS		CHAMAPURO	CHIRIMIA	2	7	A	A	A	A		4		
44	RC	1078692769	LEXANDRA		CHOCHO	CARPIO	4	4	A	A	A	A		4		
45	RC	1078693043	JHON	MARVIN	CONSQUISTA	TOVAR	3	8	A	A	A	A		4		
46	RC	1078693322	JHON	EMIR	CHAMAPURO	PICHUCAMA	3	6	A	A	A	A		4		
47	RC	1078693326	LINA	MARCELA	VENTE	ZUÑIGA	3	7	A	A	A	A		4		
48	RC	1078693382	MARIA	SARAY	CARDENAS	CUERO	3	2	A	A	A	A		4		
49	RC	1128730027	YANIER		VALENCIA	QUIÑONEZ	3	10	A	A	A	A		4		
50	CC	1114840252	LUZ	LEYDI	VIVEROS	GONZALEZ	26	0	A	A	A	A		4		
													TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES		
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1	

Yolly Paolina I. G — COORDINADOR(A) EA

Rodrigo Valencia — 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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: OCTUBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): YARA CELLY LOPEZ HURTADO CC 1144146255
Código CUENTAME UDS: 27250001354 21 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LA FAMILIA ES AMOR - DOCORDÓ
Dirección UDS: DOCORDÓ Teléfono UDS:

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 MIERCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078694529	DEREC	JOSUE	CORDOBA	ARBOLEDA	0	2				4	
02	RC	1078694535	SEYLETH		MOSQUERA	PALACIOS	0	1				4	
03	RC	1078694542	KARYN	ALAIA	IBARGUEN	CARDENAS	0	2				4	
04	RC	1092866017	JUAN	PABLO	RIASCOS	LOPEZ	0	5				4	
05	RC	1144112447	PABLO		VERGARA	IBARGUEN	0	6				4	
06	C.C.	1078691139	DIANA	CEL	ACEVEDO	GONZALEZ	38	2				4	
07	C.C.	1133660108	MARIA	ALEXANDRA	ANGULO	VICTORIA	20	11				4	
08	C.C.	1148192694	MARA	NUBIA	HINESTROZA	CARDENAS	19	6				4	
09	C.C.	1193043644	CAMILA	CAMILA	CIFUENTES	HUILA	20	5				4	
10	C.C.	1193244167	ANA	ZARAY	BONILLA	CAMPAZ	22	4				4	
11	T.I.	1151196969	EIMY	YULISA	GRUESO	MANYOMA	16	10				4	
12	C.C.	1078690968	DERLIN		GONZALES	GOMEZ	0	10				4	
13	C.C.	1004030443	YESICA		DOMINGUEZ		0	9				4	
14	C.C.	1193066444	ROSA	VIVIANI	QUINTERO	IBARGUEN	0	8				4	
15	T.I.	1078690144	YARIS	LEIDY	VALENCIA	IBARGUEN	0	8				4	
16	C.C.	1004030487	CRISTIANA	MIRLEY	ORTIZ	URRUTIA	0	7				4	
17	C.C.	1078687036	MAIRA	FERNANDA	POSSO	CAICEDO	0	7				4	
18	C.C.	1004030721	ZUSI	HIRLANDA	CACERES	LOPEZ	0	7				4	
19	C.C.	1078689687	ANA	MARIA	MURILLO	SANTIESTEBAN	0	7				4	
20	C.C.	1193518953	JONIER		CAICEDO	IBARGUEN	0	9				4	
												TOTAL 80	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Yully Paulina I-G
COORDINADOR(A) EA

Yara Celly Lopez H.
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.

724

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: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900378896-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): YARA CELLY LOPEZ HURTADO CC 35546627
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LA FAMILIA ES AMOR - DOCORDÓ
Dirección UDS: DOCORDÓ Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
21	RC	1151973785	NALANY		QUIÑONES	MURILLO	0	11			A					A					A					A								4		
22	RC	1196716419	JOSWUAR	JOSE	CUERO	JIMENEZ	0	7			A					A					A					A								4		
23	RC	1232818755	YERIK	DAVID	BALANTA	ASPRILLA	0	10			A					A					A					A								4		
24	RC	1078693634	JHOAN	YERID	ALBORNOZ	POSSO	2	4			A					A					A					A								4		
25	RC	1078693826	SAYRI	ABIGAIL	HURTADO	GARCES	2	7			A					A					A					A								4		
26	RC	1078693870	DANNE	ZOEY	CARDENAS	CAICEDO	1	9			A					A					A					A								4		
27	RC	1078694000	DIANA	ISABEL	HURTADO	VICTORIA	1	6			A					A					A					A								4		
28	RC	1078694087	JARLIN	ADRIAN	ARIAS	MURILLO	1	3			A					A					A					A								4		
29	RC	1078694135	LIANA	VALENTIN	MORENO	CASTRO	1	2			A					A					A					A								4		
30	RC	1078694173	SEBASTIAN		MOSQUERA	MURILLO	1	4			A					A					A					A								4		
31	RC	1078694175	EDER	SMITH	PALACIOS	ARBOLEDA	1	1			A					A					A					A								4		
32	RC	1078694176	YEINER	STIVEN	VICTORIA	VALENCIA	1	1			A					A					A					A								4		
33	RC	1079360765	JUAN	SEBASTIAN	MOSQUERA	BARCO	1	10			A					A					A					A								4		
34	RC	1079693808	ISABELLA		MURILLO	ZUÑIGA	2	1				A				A				A				A				A						4		
35	RC	1109686977	LEYMAR		PAZ	ORTIZ	2	6				A				A				A				A				A						4		
36	RC	1111924924	MADIZON	ZARAHY	TORRES	MURILLO	2	11				A				A				A				A				A						4		
37	RC	1112500828	YARIANNY		GONZALEZ	ORTIZ	2	1				A				A				A				A				A						4		
38	RC	1115465328	IAN	EIZANT	PALMA	PRECIADO	2	5				A				A				A				A				A						4		
39	RC	1115550474	LUCIANA		IBARGUEN	OSPINO	2	5				A				A				A				A				A						4		
40	RC	1144112038	ALLIZ	AMAIA	IBARGUEN	OBANDO	1	5				A				A				A				A				A						4		
																																TOTAL	80		

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

Yully Paulina I-G
COORDINADOR(A) EA

Yara Celly López H.
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.

BIENESTAR FAMILIAR

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 :	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE	IDENTIFICACIÓN			Hoja ___ de ___
NIT: 900937890-5	NÚMERO DE CONTRATO: 155	Regional: CHOCÓ	Centro Zonal: ISTMINA	Municipio:	LITORAL DEL SAN JUAN
MES: NOVIEMBRE	AÑO: 2022	Nombre Agente Educativo (a): YARA CELLY LOPEZ HURTADO	CC 1144146255		
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO	Código CUENTAME UDS:	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención		LA FAMILIA ES AMOR - DOCORDÓ
SERVICIO DE ATENCIÓN:	DIMF	Dirección UDS: DOCORDÓ	Teléfono UDS:		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
41	RC	1144112147	DYLAN	MATIAS	VALEREZO	IBARGUEN	1	3
42	RC	1235144113	RANAL	ALEXIS	GONZALEZ	MANYOMA	2	9
43	RC	1078692495	DERIAN		VENTE	POSO	5	1
44	RC	1078692562	LEISLANY		ACHITO	POSSO	4	11
45	RC	1078692910	YALENA	SHAROM	WAITOTO	MORENO	4	2
46	RC	1078692998	MARI	YIRETH	PAZ	ZUÑIGA	4	1
47	RC	1078693361	JHOSUAR	ANDRES	GONZALEZ	CALDERON	3	6
48	RC	1111486926	HARLIN	JOSUE	ANGULO	MOSQUERA	4	5
49	RC	1235142552	ERICK	LEANDRO	ROMERO	MOSQUERA	3	8

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
41				A					A					A					A							4		
42				A					A					A					A							4		
43				A					A					A					A							4		
44				A					A					A					A							4		
45				A					A					A					A							4		
46				A					A					A					A							4		
47				A					A					A					A							4		
48				A					A					A					A							4		
49				A					A					A					A							4		
TOTAL																										36		

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

Yully Paulina I-G.
COORDINADOR(A) EA

Yara Celly López H.
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.

726

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 9009337890-5 — NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE — AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ — Centro Zonal: ISTMINA — Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): YESICA CORDOBA — CC 1077431624
Código CUENTAME UDS: 2725000135439 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PEQUEÑOS ANGELITOS - TOGOROMÁ
Dirección UDS: TOGOROMÁ QUEBRADA — Teléfono UDS: ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; L = Lunes, M = Martes, Mi = Miércoles, J = Jueves, V = Viernes)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	1ª L	1ª M	1ª Mi	1ª J	1ª V	2ª L	2ª M	2ª Mi	2ª J	2ª V	3ª L	3ª M	3ª Mi	3ª J	3ª V	4ª L	4ª M	4ª Mi	4ª J	4ª V	5ª L	5ª M	5ª Mi	5ª J	5ª V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078694447	MICHEL	DAHIAN	REINA	SUAREZ	0	6		A					A					A					A									4		
02	RC	1078694457	DEILIN	SOFIA	GAMBOA	BONILLA	0	5		A					A					A					A									4		
03	RC	1078694462	ERICK	JESSE	CHIRIPUA	MOÑA	0	4		A					A					A					A									4		
04	RC	1078694471	JOSE	DILAN	MOÑA	PERDIZ	0	5		A					A					A					A									4		
05	C.C.	1006191274	DANNA	BRITNEY	ANGULO	ARAGON	21	3		A					A					A					A									4		
06	C.C.	1017259907	MARIA	MERSA	CARDENAS	MEMBACHE	24	7		A					A					A					A									4		
07	C.C.	1070818553	NAYIBE		OSPINO	PAEZ	31	7		A					A					A					A									4		
08	C.C.	1078686067	NARLY	YULIETH	TAMAYO	GARCES	24	5		A					A					A					A									4		
09	C.C.	1151197515	ERCIRA		CHICHILIANO	MERCAZA	27	8		A					A					A					A									4		
10	C.C.	1193044277	NAYRA	LICETH	CARDENAS	POSSO	20	1		A					A					A					A									4		
11	RC	1078694239	MAILEN	EDIANI	CARDENAS	PIRAZA	1	0		A					A					A					A									4		
12	RC	1078694240	RUT	ADRIANA	MOÑA	PIRAZA	1	0		A					A					A					A									4		
13	RC	1078694242	ELIZABETH		GRANADO	MURILLO	0	11		A					A					A					A									4		
14	RC	1078694246	IRENE		CHAMAPURO	CARDENA	0	11		A					A					A					A									4		
15	RC	1078694334	ARELYS		ISMARE	PIRAZA	0	9		A					A					A					A									4		
16	RC	1078694337	KIARA	SOFIA	HINOJOSA	MURILLO	0	8		A					A					A					A									4		
17	RC	1078694366	JARI	LUCIANA	MORENO	CARDENAS	0	9		A					A					A					A									4		
18	RC	1037889916	OSCAR	DAVID	REINA	SUAREZ	1	0			A					A					A					A								4		
19	RC	1078693828	MEY	BRIZET	CHIRIMIA	CHIRIMIA	1	0			A					A					A					A								4		
20	RC	1078693939	JEYKINGT		TASCON	MOÑA	1	9			A					A					A					A								4		
																																	TOTAL	80		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Yully Paulina I-G. — COORDINADOR(A) EA

Yesika Cordoba. — 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

727

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): YESICA CORDOBA CC 1077431624
Código CUENTAME UDS: 2725000135439 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PEQUEÑOS ANGELITOS - TOGOROMÁ
Dirección UDS: TOGOROMÁ QUEBRADA Teléfono UDS: ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
21	RC	1078693952	JEAN	NICHE	CARDENA	CHAMAPURO	1	9			A					A					A					A								4		
22	RC	1078693962	MARIA	NENA	TASCON	MEMBACHE	1	7			A					A					A					A								4		
23	RC	1078693985	JOSE	ANILSON	PIRAZA	BURSARA	1	6			A					A					A					A								4		
24	RC	1078693988	ANTINIK		MOÑA	TASCON	1	7			A					A					A					A								4		
25	RC	1078694026	LARY		JEMPAN	CABEZON	1	6			A					A					A					A								4		
26	RC	1078694030	YANETH		MOÑA	PIRAZA	1	5			A					A					A					A								4		
27	RC	1078694056	BRIANA	YARELI	CHIRIMIA	MEJIA	1	4			A					A					A					A								4		
28	RC	1078694058	CRISMELI		MOÑA	CABEZON	1	4			A					A					A					A								4		
29	RC	1078694089	YOSEF		CARDENA	ISMARE	1	4			A					A					A					A								4		
30	RC	1078694105	BRESLY	SELENA	ISMARE	MOÑA	1	3			A					A					A					A								4		
31	RC	1078694138	THALIA	SHARITH	NARVAEZ	PANDALES	1	4			A					A					A					A								4		
32	RC	1150954540	ESTEYSI	MICHEL	MICOLTA	ORTIZ	1	7			A					A					A					A								4		
33	RC	1196716277	YEINER	DANIEL	RAMOS	CHIRIPUA	1	0			A					A					A					A								4		
34	RC	1078692332	TANIA	ANDREA	MOÑA	PIRAZA	5	6				A					A					A					A							4		
35	RC	1078692462	JOSE	LUIS	MOÑA	PERDIS	5	3				A					A					A					A							4		
36	RC	1078692624	ANA	YULIANA	MOÑA	PIRAZA	4	10				A					A					A					A							4		
37	RC	1078692970	JOSE	RICKYYAK	MOÑA	CARDENAS	3	11				A					A					A					A							4		
38	RC	1078693318	ANYI	YURLEIDI	CHAUCARAMA	CARDENAS	3	4				A					A					A					A							4		
39	RC	1078693501	DILAN	YOFFRE	ISMARE	MOÑA	2	8				A					A					A					A							4		

TOTAL 80

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

Yully Paulina I-G
COORDINADOR(A) EA

Yesika Cordoba
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

728

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 : FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): YESICA CÒRDOBA CC 1077431624
Código CUENTAME UDS: 2725000135439 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PEQUEÑOS ANGELITOS - TOGOROMÀ
Dirección UDS: TOGOROMÀ QUEBRADA Teléfono UDS:

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						
									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	
40	RC	1078693853	LUZ	EILEN	ZUÑIGA	CARDENAS	2	2				A				A				A				A				A					A		
41	RC	1078693871	MARIA	ANGELA	RUIZ	PEREA	3	7				A				A				A				A				A					A		
42	RC	1115462593	YOSIMAR		CHAMAPURO	PIRAZA	5	5				A				A				A				A				A					A		
43	RC	1115463904	JHONATAN		CHAMAPURO	PIRAZA	4	4				A				A				A				A				A					A		
44	RC	1115482821	MAIKER	SAMIR	RUIZ	VALENCIA	5	5				A				A				A				A				A					A		
45	RC	1150953933	ELIZABETH		GOMEZ	CARDENAS	2	4				A				A				A				A				A					A		
46	RC	1195467724	EMILIO		MOÑA	CHEUCARAMA	3	2				A				A				A				A				A					A		
47	RC	1235142103	JOSE	MANUEL	ORTIZ	CHIRIMIA	4	0				A				A				A				A				A					A		
48	RC	1235143862	MAHIAN	ELIANIS	RUIZ	VALENCIA	2	10				A				A				A				A				A					A		
49	RC	1235144280	CRISTHIAN	SAMIR	SOBRICAMA	CABRERA	2	5				A				A				A				A				A					A		
50	RC	1235144281	JHON	HADER	SOBRICAMA	CABRERA	2	5				A				A				A				A				A					A		
																															TOTAL	44		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yully Paulina I.P
COORDINADOR(A) EA

Yesika Cordoba
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.

729

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MC[illegible]	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): JOSE FERNANDO CAPENA CC 1078691963
Código CUENTAME UDS: 2725000135439 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS CORAZONCITOS UNIÓN BALSALITO
Dirección UDS: UNIÓN BALSALITO Teléfono UDS: ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078694421	AMANDA		CABEZON	CARDENAS	0	5			4		
02	RC	1078694458	LUIS	HERNAN	CHICHILIANO	PIRAZA	0	4			4		
03	RC	1078694473	LUISA	ARLEY	CARPIO	CHOCHO	0	4			4		
04	RC	1078694534	KYLIAN	MBAPPE	ISMARE	PEÑA	0	2			4		
05	RC	1078694548	PAULO	MARTIN	CARDENAS	CHAMAPURO	0	3			4		
06	C.C.	1148193072	LUZ	VIVIANA	CABEZON	PIRAZA	32	9			4		
07	C.C.	1151198071	MARIA		PIRAZA	MOYA	26	6			4		
08	C.C.	1193043477	MARIA	CILIA	CHIRIMIA	ISMARE	23	1			4		
09	T.I.	1078687418	ALEJANDRA		CHICHILIANO	CARDENA	17	10			4		
10	T.I.	1133659544	EMILDA		PIRAZA	CHIRIPUA	17	2			4		
11	RC	1078694409	KENDRA		DONISABE	MOÑA	0	6			4		
12	RC	1078694521	RODRIGO		CHICHILIANO	CHAUCARAMA	0	7			4		
13	RC	1078693854	RIKY	MARTI	MOÑA	PIRAZA	1	10			4		
14	RC	1078693925	LEZNY		JEMPAN	CABEZON	1	9			4		
15	RC	1078693957	KARLEN	SABRINA	MOÑA	CHAUCARAMA	1	7			4		
16	RC	1078693969	ROUS	ROXANA	MOÑA	CHAMARRA	1	7			4		
17	RC	1078694021	ESTRELLITA		PIRAZA	PIRAZA	1	6			4		
18	RC	1078694024	ANA	MARIA	ORTIZ	CHIRIMIA	1	5			4		
19	RC	1078694118	REIK	ROMEO	PUAMA	DONISABE	1	3			4		
20	RC	1078694181	MAISON		CHIRIMIA	CHICHLIANO	1	1			4		
										TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Yully Paulina I. C.
COORDINADOR(A) EA

Jose fernando capena
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

730

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MC | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): JOSE FERNANDO CAPENA CC 1078691963
Código CUENTAME UDS: 2725000135439 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS CORAZONCITOS UNIÓN BALSALITO
Dirección UDS: UNIÓN BALSALITO Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
21	RC	1078693468	KEYTI	TALIA	MOÑA	CHIRIMIA	2	8			4		
22	RC	1078693515	JHON	ELMERSON	PIRAZA	CHICHILIANO	2	7			4		
23	RC	1078693516	YURQUIN	LICIMACO	MEJIA	DONISABE	2	6			4		
24	RC	1078693517	EDNIS	LISBETH	CAPENA	MOÑA	2	6			4		
25	RC	1078693771	JOSE	ANGEL	CHAMAPURO	NEGRIA	2	2			4		
26	RC	1078693809	LICEYDY		PIRAZA	CHICHILIANO	2	1			4		
27	RC	1078692979	YAMINSON		CABRERA	ISMARE	3	9			4		
28	RC	1078692984	ANA		CHICHILIANO	PIRAZA	3	9			4		
29	RC	1078693006	HELMAN		MOÑA	CHAMARA	3	9			4		
30	RC	1078693093	JESUS	DANIEL	CASTAÑEDA	MOÑA	3	8			4		
31	RC	1078693094	MARIA	MIYELI	MOÑA	PIRAZA	3	7			4		
32	RC	1078693096	ETHAN	ABBEL	MOÑA	CHAUCARAMA	3	7			4		
33	RC	1078693102	KETTY	DANIELA	CHIRIPUA	CARDENAS	3	7			4		
34	RC	1078693106	VALERY	FERNANDA	MOÑA	CHAMARRA	3	6			4		
35	RC	1078693115	JUAN	CAMILO	CHOCHO	CHAMAPURO	3	6			4		
36	RC	1078693117	ARACELY		ISMARE	PIRAZA	3	6			4		
37	RC	1078693144	BRAYAN	THIAGO	MOÑA	ISMARE	3	6			4		
38	RC	1078692539	JEFRI		CHIRIMIA	PIRAZA	4	11			4		
39	RC	1078692652	MILEIDY		CHICHILIANO	PIRAZA	4	11			4		
40	RC	1078692656	AMAHIA	JAKEYLA	CAPENA	MOÑA	4	7			4		
										TOTAL	80		

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

Yully Paulina I-Q.
COORDINADOR(A) EA

Jose fernandocapena
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.M[illegible]P	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 182
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN
Nombre Agente Educativo (a): JOSE FERNANDO CAPENA CC 1078691963
Código CUENTAME UDS: 2725000135439 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS CORAZONCITOS UNIÓN BALSALITO
Dirección UDS: UNIÓN BALSALITO Teléfono UDS: _____

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																							
			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			
41	RC	1078692671	CRISPOLO		CAPENA	ISMARE	4	7				A					A					A					A					4		
42	RC	1078692686	DEWAR		MOÑA	TASCON	4	7				A					A					A					A					4		
43	RC	1078692736	LUCRECIANO		PIRAZA	PIRAZA	4	5				A					A					A					A					4		
44	RC	1078692851	DANIA	MARZALY	MOYA	MOÑA	4	3				A					A					A					A					4		
45	RC	1078692881	ALAN	ANDRES	MOÑA	ISMARE	4	2				A					A					A					A					4		
46	RC	1078692913	BELA	SALOME	APUA	MOÑA	4	2				A					A					A					A					4		
47	RC	1078692958	DUMAR	ESNEYDER	MOÑA	ISMARE	4	0				A					A					A					A					4		
48	RC	1078692316	EDNA	YOMAIRA	MOÑA	ISMARE	5	6				A					A					A					A					4		
49	RC	1078692320	MIGUEL	ANGEL	CARDENAS	GARCIA	5	5				A					A					A					A					4		
50	RC	1078692494	KLISMAN		TASCON	MOÑA	5	1				A					A					A					A					4		
																															TOTAL	40		

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

Yully Paulina I-Q.
COORDINADOR(A) EA

Josi fernando capena
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

732

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	

FUNDACION PAZCIFICO VIVE IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____

:900(:900987890-5 182 CHOCO ISTMINA Municipio: ORAL DEL SAN JUAN

NOVIEMBRE IO: 2022 :e Educativo (a): :A ASPRILLA SANCHEZ ####

DIMF Código CUENTAME UDS: 27(272501144341 lad de Atención ESTRELLITAS DEL FUTURO PEÑITAS

FAMILIAR DIRECCION: PEÑITAS

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA			BRES DEL USUARIO / USU		PELLIDOS DEL USUARIO / USUARI		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENS		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C.	1004030400	AMANTINA		PIRAZA	MEZA	24	7				A					A					A					A							4		
02	C.C.	1033660025	HAQUELIN		CONQUISTA	HURTADO	22	5				A					A					A					A							4		
03	C.C.	1111809073	LUZ	MERY	BERMUDEZ	BERMUDEZ	26	7				A					A					A					A							4		
04	C.C.	1133659860	DENIS		RIVAS	VICTORIA	21	11				A					A					A					A							4		
05	C.C.	1133659980	FLOREIDA		MORENO	RAMIREZ	18	4				A					A					A					A							4		
06	C.C.	1151446886	VIRGELINA		CONQUISTA	PIRAZA	31	1				A					A					A					A							4		
07	C.C.	1193044232	LIGELLA		CABEZON	PIZARIO	26	1				A					A					A					A							4		
08	C.C.	1193044295	JACKELINE		CHAUCARAMA	CHAMARRA	30	0				A					A					A					A							4		
09	T.I.	1078689603	ESTERCILIA		CHAMARRA	CONQUISTA	15	7				A					A					A					A							4		
10	T.I.	1151198004	LUZ	DEIVI	CHAMAPURO	CHOCO	14	10				A					A					A					A							4		
11	RC	1235145607	YINNA	MARCELA	GRANADO	VICTORIA	0	11				A					A					A					A							4		
12	RC	1235145841	LADIMIGSO		OSORIO	MEMBACHE	0	11				A					A					A					A							4		
13																																				
14																																				
15																																				
																																		48		
																																	TOTAL			

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES		Yenira Marelbis Peña	Sandra A
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES	2		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	10	COORDINADOR(A) EA	RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

FUNDACION PAZCIFICO VIVE | IDENTIFICACIÓN | Hoja ___ de ___

:900987890-5 Regional: _____ CHOCO _____ISTMINA Municipio: _____LITORAL DEL SAN JUAN

_____ NOVIEMBRE AÑO:____2022___Agente Educativo (a): _____RA ASPRILLA SANCHEZ ####

_____ DIMF Código CUENTAME UDS: 270 272501144341 Unidad de Atención_____ ESTRELLITAS DEL FUTURO PEÑITAS

_____ FAMILIAR DIRECCION: PEÑITAS

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
			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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1075028252	MAICOL	STIWAR	PALACIOS	ABADA	2	10		A					A					A					A									4		
02	RC	1076338345	ESTIVEN		LOPEZ	GRANADOS	1	1		A					A					A					A									4		
03	RC	1077487263	THIAGO	MANUEL	TAPI	ZARCO	1	1		A					A					A					A									4		
04	RC	1077652228	BLADIMIGSON		OSORIO	MEMBACHE	1	0		A					A					A					A									4		
05	RC	1078685534	VIRGINIA		MOÑA	CABEZON	1	5		A					A					A					A									4		
06	RC	1078692951	RUBEN	DARIO	GRANADOS	QUINTO	4	2		A					A					A					A									4		
07	RC	1078693574	LLINE	EYNYSH	NEGRIA	SARCO	2	9		A					A					A					A									4		
08	RC	1078693654	DEYSY		CHOCHO	CABEZON	2	7		A					A					A					A									4		
09	RC	1078693673	LUIS	FABIAN	MOSQUERA	GRANADO	2	7		A					A					A					A									4		
10	RC	1078693677	SHARON	ELIANA	MOSQUERA	MORENO	2	9		A					A					A					A									4		
11	RC	1078694092	ANNY	TALIA	GRANADO	CARDENAS	1	3		A					A					A					A									4		
12	RC	1078694114	RONAL	CHAMARRA	CHAMARA	SARCO	1	4		A					A					A					A									4		
13	RC	1078694467	EMERSON	DAVID	MOSQUERA	CACERES	1	1		A					A					A					A									4		
14	RC	1086058569	NORIEL		OBISPO	CABEZON	1	0		A					A					A					A									4		
15	RC	1108652797	JHON	QUENER	MOSQUERA	MURILLO	2	8		A					A					A					A									4		
16	RC	1143999528	KEIRYN	YOHAZLY	LOPEZ	MURILLO	1	10		A					A					A					A									4		
17	RC	1149469161	LUZ	DARINY	CHIRIVICO	PIRAZA	1	11		A					A					A					A									4		
18	RC	1191223792	LIAM	ALEXANDER	PAZ	MOSQUERA	1	5		A					A					A					A									4		
19	RC	1234201020	ERICK	SANTIGO	LOPEZ	COPETE	2	4		A					A					A					A									4		
20																																				
21																																	76		
																																TOTAL		

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

Yenira Marelbis Peña
COORDINADOR(A) EA

Sandra 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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

734

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

0 FUNDACION PAZCIFICOVIVE — IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___

:900987890-5 NÚMERO DE CONTRAT 182 — CHOCO ISTMINA — Municipio: LITORAL DEL SAN JUAN

NOVIEMBRE ÑO:2022 re Agente Educativo (a): RA ASPRILLA SANCHEZ #####

DIMF Código CUENTAME UDS: 27(272501144341 Unidad de Atención ESTRELLITAS DEL FUTURO PEÑITAS

FAMILIAR DIRECCION: PEÑITAS

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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078692644	JUAN	DAVID	MOSQUERA	CACERES	4	10			A					A					A				A								4		
02	RC	1078692755	ANYI		SARCO	HURTADO	4	7			A					A					A				A								4		
03	RC	1078692783	MARILUZ		MOSQUERA	GRANADOS	4	6			A					A					A				A								4		
04	RC	1078692951	EIDER		CHOCHO	CABEZON	4	6			A					A					A				A								4		
05	RC	1078693179	RUBEN	DARIO	GRANADOS	QUINTO	4	2			A					A					A				A								4		
06	RC	1078693229	JASBLEY	JHOANA	ISMARE	CHAMARRA	3	6			A					A					A				A								4		
07	RC	1078693381	AYANA	ROVIR	HURTADO	CONQUISTA	3	6			A					A					A				A								4		
08	RC	1235141110	HELLEN	CAMILA	CARDENA	POSSO	4	7			A					A					A				A								4		
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																		32		
																																	TOTAL		

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

Yenira Marelbis Pend — COORDINADOR(A) EA

Sandra 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