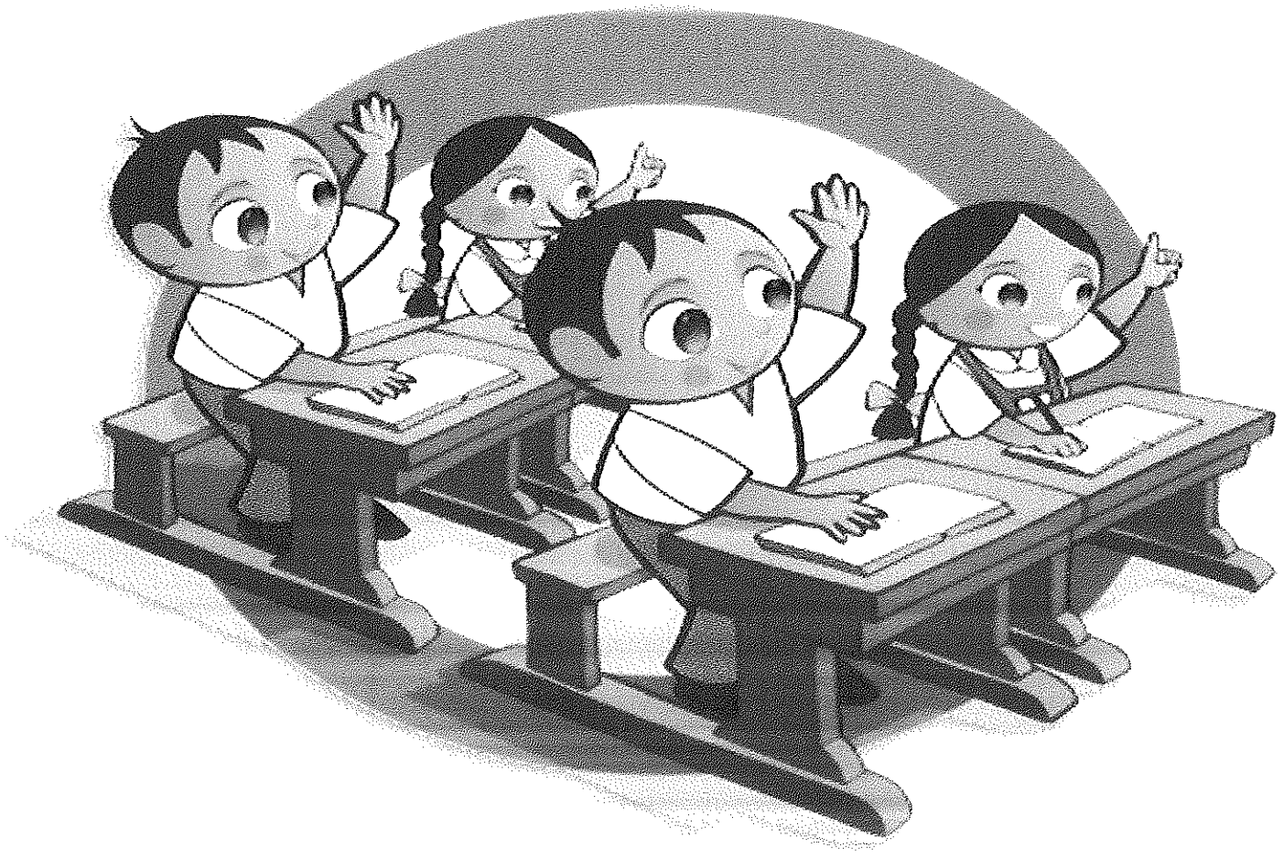
CORPORACIÓN
MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.300 – 3

RAM



Calle 11 No 7 - 09 W Bosques Playa Cel 3206230701 Quibdó Chocó

e mail: minuevosol@hotmail.com

CORPORACIÓN
MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.300 – 3

QUIBDÓ 1

RAM 239

Calle 31 No. 1 – 03 B/ Inman Pérez Cel. 3226240804 Quibdó – Chocó

e-mail: minuevosol@hotmail.com

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	21/02/2023 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 4799886 Centro Zonal QUIBDO
Regional: CHOCÓ
Nombre Agente Educativo (a): HARRY ENOT CASTRO PARRA CC 4.799.886
Código CUENTAME UDS: 270011154
Dirección UDS:
Municipio: QUIBDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención AGRO
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		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	RC	1078474180	ARIASNI		RENTERIA	CORDOBA	5	8																	A									1		
02	RC	1078012255	TAYLOR	NOAH	POSADA	SALAS		3																	A									1		
03	RC	1078014713	SHELSY	LIZETH	BONILLA	MENA	1																		A									1		
04	RC	1078103016	HINCI	TATIANA	TAPIA	MECHA		21																	A									1		
05	CC	1077443820	ALEXANDRA		OLEA	LANA																														
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				

TOTAL 5

Verificación 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:	1

Thiam Elvira Cavarca
COORDINADOR(A) EA

Harry E. Castro Parra
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	22/02/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION UN NUEVO SOL
NIT: 900335300 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: FEBRERO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 4799886
Regional: CHOCÓ
Nombre Agente Educativo (a): HARRY ENOT CASTRO PARRA
Código CUENTAME UDS: 270011154
Dirección UDS:

Centro Zonal: QUIBDO
CC: 4.799.886
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRCPORVENIR 5

Municipio: QUIBDO
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 (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1078857057	YANCY	MANUELA	PALACIOS	RODRIGUEZ	14									A					A					A					A			1		
02	RC	1078474333	ALIX	ADHARA	ALVAREZ	RODRIGUEZ		4								A					A					A					A			1		
03	RC	1077487593	DALAHIA	ZARETH	SAAVEDRA	MENA	1									A					A					A					A			1		
04	RC	1078103423	ELITH	FERNANDA	RENTERIA	SERNA	1									A					A					A					A			1		
05	RC	1078104040	SARY	YELIANNY	SANCHEZ	MENA		8																												
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				

TOTAL 5

Verificación 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:	1

COORDINADOR(A) EA

Harry Enot Castro Parra
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	23/02/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 153
MES: FEBRERO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 4799686 Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Regional: CHOCÓ
Nombre Agente Educativo (a): HARRY EXOT CASTRO PARRA CC 4.799.686
Código CUENTAVE UDS: 270011154 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 5
Dirección UDS: ESCUELA SANTO DOMINGO DE GUSMAN SEDE CARAÑO Teléfono UDS:

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			
01	CC	1004012967	BELLA	CAROLINA	BUENAÑOS	BANGUERA	29																				A					1		
02	CC	1148194574	ANA	LUISA	TORRES	MOSQUERA	32																				A					1		
03	RC	1078102933	IKER	DAVID	GONZALES	CASTILLO	1																				A					1		
04	RC	1078103231	ANNER	SANTIAGO	ARIAS	MENA	1																				A					1		
05	RC	1078473285	KYLIAM	STIWAR	MARTINEZ	RIVAS	1																				A					1		
06	RC	1078471497	ANGEL	VIDAL	ARIAS	BLANDON	3																				A					1		
07	RC	1078014474	JEREMI	DAHIAM	BLANDON	MENA	3																				A					1		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		

TOTAL 7

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	2

Hanna Elena Lozano
COORDINADOR(A) EA

Harry E. Castro Parra
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

PROCESS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL
NIT: 900855500
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF
NUMERO DE CONTRATO: 150
AÑO 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativ: LUDYS PALACIOS
Código CUENTAME UO 27004X0131783
Dirección UDS: ESCUELA DE SANTA ANA
Centro Zonal: QUIBDO
CC
Municipio: QUIBDO
Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: 2265426
SOLDADORES 2
Teléfono UDS: 3136660527

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						DATOS BÁSICOS		
			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	1078102264	ALANIS	MARIA	FLOREZ	ZAPATA	1	8																		A								1	
02	RC	1089641980	IGOR	SAMUEL	MOSQUERA	GONZALEZ	2	6																		A								1	
03	CC	1020103557	NAHOMY	TERESA	MOSQUERA	RENTERIA	19	1																		A								1	
04	CC	1077439607	YASIRIS		MENA	CORDOBA	34	7																		A								1	
05	RC	1032035123	ANGEL	LEAO	MURRILLO	QUEJADA	1	2																		A								1	
06	RC	1078103751	JADE	LICETH	VALOIS	MORENO	0	10																		A								1	
07	RC	1078103868	JHOSUETH	DAVID	MORENO	QUEJADA	0	9																		A								1	
08	RC	1078474106	JADI	CAROLINA	MARTINEZ	RIVAZ	0	7																		A								1	
09	RC	1078472814	EMANUEL		PALACIOS	VALOIS	1	7																		A								1	
10	RC	1078469217	EMIR	AIDAN	GONZALEZ		5	5																		A								1	
11	RC	1022169117	MONSERRAT		MENA	RENTERIA	2	4																		A								1	
12	CC	1077477207	YENNY		VALOYES	PADILLA	27	8																		A								1	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

12

Ludys palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

COORDINADOR/A EA

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Mi NUEVO SOL

NIT: 900835800 NÚMERO DE CONTRATO: 150

MES: FEBRERO AÑO 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo LUOYS PALACIOS CC 26265426

Código CUENTAME UDS 2700100137935 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención AGRO PORVENIR 6

Dirección UDS: ESCUELA DE SANTA ANA Teléfono UDS: 3136691527

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA				EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIA MENSUAL	COMENTARIO
			NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA				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		
01	RC	1031948128	ZAID	JESUS	MORENO	HERNANDEZ	1	3																A								5	
02	RC	1078473337	ANGELICA		PALACIOS	CORDOBA	1	3																A								1	
03	RC	1078102815	JHOISSER	SAIR	MURILLO		1	3																A								1	
04	RC	1078100199	FREISY	SOFIA	CORDOBA	IBARGUEN	3	1																A								1	
05	RC	1078101390	YINA	MARCELA	MARMOLEJO	VALENCIA	2	1																A								1	
06	RC	1078101929	YEIDEM	DARETH	MENA	SERNA	1	6																A								1	
07	RC	1078102453	YOEL	DAVID	PALACIOS	PALACCIOS	1	2																A								1	
08	RC	1078472205	KEVIN	EMIR	CHAVERRA	MOYA	2	3																A								1	
09	RC	1078472970	ELIAM	FELIPE	COPETE	MENA	1	2																A								1	
10	RC	1078104222	LOREN	NAHIARA	RIOS	VALOYES	0	2																A								1	
11	RC	1078472166	NELYMAR		MOSQUERA	PALACIOS	2	1																A								1	
12	RC	1078103949	AILAN	MATIAS	URRUTIA		0	7																A								1	
13	CC	1193468524	ARLEY		CORDOBA	CORDOBA	27	9																A								1	
14	RC	1077484410	LIANNY	MARIANA	ARROYO		3	9																A									
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																14	

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

Hernan Gutiérrez Lozano
COORDINADOR(A) EA

Luoys Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

14

dos

BIENESTAR FAMILIAR

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL
NIT: 800655350
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIUF

NÚMERO DE CONTRATO: 550 2023
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Asesta Educativo (a): LUDYS PALACIOS
Código CUENTAME UDS: 2230100137903
Dirección UDS: EL JARDIN

Centro Zonal: QUIBDO
CC
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 6
Teléfono UDS: 3136680627

Municipio: QUIBDO

Hoja 1 de 1

CONTROL DE ASISTENCIA DIARIO

No. de Orden	TPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	SEMANAS 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	TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078104087	YILMAR	DAHIAN	MOSQUERA		0	5																			A						7	
02	RC	1078474271	EDIMAR	JESUS	MOSQUERA	MENA	0	5																			A						1	
03	RC	1078474340	EMMANUEL		MOSQUERA	DIAZ	0	5																			A						1	
04	CC	10039868	YINETH	ELIANA	CASTRO	RENTERIA	38	1																			A						1	
05	CC	35898236	LIRIS	DELCARMEN	PINO		36	6																			A						1	
06	CC	1003969553	WENDY	PATRICIA	MENA	GARCIA	22	1																			A						1	
07	RC	1077487820	JARIN	DAHIARA	CORDOBA	ORTIZ	0	7																			A						1	
08	RC	1078100843	LIAN	ALEXANDER	DIAZ	CORREA	1	7																			A						1	
09	RC	1078101669	SEBASTIAN		PALACIOS	RENTERIA	1	1																			A						1	
10	RC	1078102088	DEIMAR	ALEXANDER	CORDOBA	IMBA	1	3																			A						1	
11	RC	1078473471	STEISY	DAHIANNY	ARIAS	MURILLO	1	2																			A						1	
12	RC	1078473934	KENY	JHAEL	HURTADO	CUESTA	0	8																			A						1	
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

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

12

COORDINADOR(A) EA

Ludys palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

) Martes

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	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900835300-3
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
NÚMERO DE CONTRATO: 150
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): GRACIELA LAGAREJO
Código CUENTAME UDS: 2700111543
Dirección UDS: B/ POBLADO #1 POR LA TIENDA DE ALBEIRO ULTIMA CASA TEL: UDS 3208956625
Centro Zonal: QUIBDO
CC: 43205383
Municipio: QUIBDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR#1
Teléfono UDS: 3208956625

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		AÑOS	MESES	SEMANAS																														ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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								
01	RC	1078104220	HEILYN	NAHIARA	CUESTA	QUIÑONES	0	3																	A													1		
02	RC	1078474143	HALIN	YULIETH	JARAMILLO	PALACIOS	0	6																	A													1		
03	RC	1078474356	ARLEY	MATEO	CORDOBA	MOSQUERA	0	3																	A													1		
04	RC	1078474501	YAILIN	SOFIA	MIRANDA	GONZALEZ	0	1																	A													1		
05	CC	1003929852	YORLEYDIS		DOMINGUEZ	MESA	20	5																	A													1		
06	RC	1078103217	GEILYN	CELESTE	CORDOBA	CORDOBA	1	2																	A													1		
07	RC	1078104043	HAILIN	NAHIARA	VALOIS	PALACIOS	0	7																	A													1		
08	RC	1078473118	EIDRIEN	SKEY	MURILLO	BLANDON	1	6																	A													1		
09	RC	1128527375	LOREN	SAIGE	CHALA	MENA	1	1																	A													1		
10	CC	26265423	CRUZ	MARIA	OREJUELA	MOSQUERA	35	6																	A													1		
11	RC	1078473210	ANDRES	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	ROMERO	1	7																	A													1		
12	RC	1078473511	YULIAN	ALEXANDER	CARDONA	MONTOYA	1	3																	A													0	1	
13	RC	1078103321	JEIZEL	NAHIARA	MESA	PEREA	1	2																	I													TOTAL 12	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Hernan Cristian Cortes
COORDINADOR(A) EA

Graciela Lagarejo M
RESPONSABLE DE GRUPO

13

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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900835300-3
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
NÚMERO DE CONTRATO: 150
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): GRACIELA LAGAREJO
Código CUENTAME UDS: 2700111543
Dirección UDS: B/ POBLADO #1 POR LA TIENDA DE ALBEIRO ULTIMA CASA
Centro Zonal: QUIBDO
CC: 43205383
TEL: UDS 3208956625
Municipio: QUIBDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR#1
Teléfono UDS: 3208956625

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		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	RC	1078103725	JUAN	ANGEL	CARMONA	ZAPATA	0	9																	A									1		
02	RC	1034931336	MARIA	FERNANDA	ZAPATA	ARIAS	0	8																	A									1		
03	RC	1078102477	LUZ	SAMAIRA	PARRA	PALACIOS	1	7																	A									1		
04	RC	1078102523	LEINYS	ADARA	MENA	BLANDON	1	8																	A									1		
05	RC	1078103583	DANNA	SOFIA	CAICEDO	CASTILLO	0	11																	A									1		
06	RC	1078103820	MAILYN	ZOE	PALACIOS	PALACIOS	0	9																	A									1		
07	RC	1078103841	HAILYN	ZHOEIMY	RIVERA	ZAPATA	0	8																	A									1		
08	RC	1078470229	DULCE	MARIA	CORREA	CAÑOLA	4	7																	A									1		
09	RC	1078471296	JERONIMO		CORDOBA	GUTIERREZ	3	5																	A									1		
10	RC	1078473362	LIAM	ANTONIO	CORDOBA	MORENO	1	5																	A									1		
11	RC	1078473622	JAIMY	YUSED	LAGAREJO	PALACIOS	1	1																	I									0	1	
12	RC	1078013383	FREXLIS	ARLEISA	MORENO	SALAZAR	4	6																	A									1		
13	RC	1078047286	EMMA	YISETH	ESCOBAR	MORENO	1	10																											
																															TOTAL	12	1	

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

COORDINADOR(A) EA

Graciela Lagarejo H
RESPONSABLE DE GRUPO

13

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.F...	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900835900-3
NÚMERO DE CONTRATO: 150
AÑO: 2023
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Centro Zonal: QUIBDO
Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): GRACIELA LAGAREJO
CC: 43205383
Código CUENTAME UDS: 2700111543
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR I
Dirección UDS: B/ POBLADO #1 POR LA TIENDA DE ALBEIRO ULTIMA CASA
TEL: UDS 3208956625
Teléfono UDS: 3208956625

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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078104042	YEINER	ALEXANDER	MOSQUERA	TORRES	0	6																A										1		
02	RC	1078103297	MILA	AIMARA	MENA	ABADIA	1	1																A										1		
03	RC	1078471019	JHOAN	SMITH	MURILLO	SALAZAR	3	8																A										1		
04	RC	1078103069	HERNAN	DARIO	RINCON	PALACIOS	1	3																A										1		
05	RC	1078100182	JHOSER	SMITH	COSSIO	CAÑOLA	3	2																A										1		
06	RC	1078473603	NEIMARY	YISETH	PALACIOS	CORDOBA	1	1																I										0	1	
07	RC	1078470809	JADEN	JHOEL	RENTERIA	PALOMINO	3	11																A										1		
08	RC	1078101941	MAILYN	YULIETH	CUESTA	RAGA	2																	A										1		
09	RC	1077487079	LIAM	ANDRES	PALACIOS	MARTINEZ	0	1																A										1		
10	RC	1077486606	SHARLOT	DHAINA	MENA	CORDOBA	1	2																A										1		
11	RC	1198963384	LUCIANA		ORTEGA	VELASQUEZ	3	5																A										1		
12	RC	1078472945	JUAN	ESTEVAN	MOSQUERA	VIERA	1	10																A										1		
13	RC	1078100453	EHLAN	ALEXANDER	IBARGUEN	GUTIERRE	2	11																T										0	1	
14	RC	1128089670	IKER	EMMANUEL	MOSQUERA	PEREA	1	4																A										1		
15	CC	1133605323	TATIANA		CAÑOLA	HURTADO	22	7																A										1		
16	RC	1078104240	KARLA	YISETH	MENA	MENA	0	3																A										1		
17	CC	1147951802	ELOISA		CABRERA	MEJIA	20	3																A										1		
18	RC	1077487560	YAIRA	LUCIA	ARAGON	ABADIA	0	8																A										1		
19	RC	1078104296	MIRLANDI		MURILLO	PALACIOS	0	1																A										1		
20	RC	1078474119	KILIAM	GABRIEL	CORDOBA	MOSQUERA	0	7																A										1		
																																	TOTAL	18	2

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

COORDINADOR(A) EA

Graciela Lagarejo
RESPONSABLE DE GRUPO

20

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

18
A

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MUNDO NUEVO SOL

NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a): ILSIA PALACIOS LEMUS CC: 54258627

Código CUENTAME UDS: 2700109137897 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 4

Dirección UDS: REPOSOS #1 POR LA FARMACIA Teléfono UDS: 3137736723

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																		TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																				
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077487848	LUIS	STEISER	MURILLO	MARMOLEJO	0	5																	A					1		
02	C.C.	1077464975	YUSLEY		RAMIREZ	LIZARDA	37	9																	A					1		
03	C.C.	1077996295	KEIDY	MILENA	MORENO	PEREA	30	1																	A					1		
04	C.C.	1077996477	MARYORY		ROJAS	PALACIOS	19	4																	A					1		
05	RC	1027665626	HANNAH	THAIS	PALACIOS	CHAVERRA	1	0																	A					1		
06	RC	1077483256	KAMIR	ANDRES	RENTERIA	GAMBOA	4	7																	A					1		
07	RC	1077486270	YANETH		CAIZAMO	CAIZAMO	2	3																	A					1		
08	RC	1077484925	CRISTIAN	MIGUEL	IMBAR	HINESTROZA	3	7																	A					1		
09	RC	1077486192	YANIRA	SOFIA	MORENO	CORDOBA	2	3																	A					1		
10	RC	1077483337	YERRY		CORDOBA	PARRA	4	7																	A					1		
11	RC	1077487308	MARIA	ANGEL	CORDOBA	PARRA	0	9																	A					1		
12	C.C.	1077451350	LISETH		QUEJADA	MOYA	32	2																	A					1		
13	RC	1078014084	SARA	ISSABELLA	PALACIOS	SERNA	3	10																	A					1		
14	C.C.	1078636361	LUCELY		ARAGON	HERNANDES	36	9																	A					1		
15	T.I.	1077434906	KAREN	JOHANA	PINO	QUEJADA	21	1																	A					1		
16	RC	1078012873	LEINER	ANDRES	IBARGUEN	SANCHEZ	4	9																								
17																																
18																																
19																																
20																																
																													TOTAL		16		

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

Ana Cecilia Lamboa
COORDINADOR(A) EA

Ilsia Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

16

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

Versión 6

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900835900-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): ILSIA PALACIOS LEMUS CC: 54258627
Código CUENTAME UDS: 27001001378S7 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 4
Dirección UDS: REPOSO 1 POR LA FARMACIA Teléfono UDS: 3137736723

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	1078103537	YAISA	MARIA	BEJARANO	PARRA	0	11																		A							1		
02	RC	1078104021	MICHEL	DAIARA	SAUCEDO	ASPRILLA	0	7																		A							1		
03	RC	1078470044	YORSEB		CORDOBA	TORRES	4	8																		A							1		
04	RC	1078470525	JOSE	MIGUEL	VALENCIA	OSPINA	4	2																		A							1		
05	RC	1078471153	DAYLIN	SALOME	CABEZA	MENA	3	6																		A							1		
06	RC	1078471763	JECKSON	MATHEUS	CHALA	MENA	2	10																		A							1		
07	RC	1078473912	EILIN	DARIANNY	PEREA	SALAS	0	9																		A							1		
08	RC	1078474014	YAIRON	SMITH	HINESTROZA	BERRIO	0	8																		A							1		
09	RC	1077488076	DANA	ISABELA	CHALA	ROMAÑA	2	4																		I							0	1	
10	RC	1078013137	LEWIS	JOEL	CASTRO	LEMOS	4	8																		A							1		
11	RC	1078013526	CHEILY	ROCIO	MURILLO	MOSQUERA	4	9																		A							1		
12	RC	1078013880	IZABELLA		VALENCIA	PALMA	4	0																		A							1		
13	RC	1078100266	MARLON	DAVID	RENTERIA	MOSQUERA	3	1																		A							1		
14	RC	1078100456	YECID		MOQUERA	ROJAS	2	10																		A							1		
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	13	1	

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

COORDINADOR(A) EA

Ilsia Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

14

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

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): ILSIA PALACIOS LEMUS CC: 54258627
Código CUENTAME UDS: 27001001378S7 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 4
Dirección UDS: BSAN VICENTE ANTES DE LA ESCUELA Teléfono UDS: 3137736723

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	C.C.	1004010319	LUZ	DARY	RIVAS	CUESTA	31	2				A		1		
02	PPT	5943856	LEIDIMAR	ELIZABETH	PEÑA	PUCHE	4	8				A		1		
03	RC	1078102975	YEILER	ANDRES	PALACIOS	PALACIOS	1	3				A		1		
04	T.I.	1077443680	KATERIN	YURLENY	HINESTROZA	RIVAS	15	8				A		1		
05	RC	1078471968	JOEL	SANTIAGO	PALACIOS	LONDOÑO	2	8				A		1		
06	RC	1078473608	HELEAN	JOSE	CORDOBA	GONZALEZ	1	0				A		1		
07	RC	1077482932	AHILIN	BRIYITH	AGUILAR	MOSQUERA	4	10				A		1		
08	RC	1032035297	ENMANUEL		PALACIOS	RODRIGUEZ	0	9				A		1		
09	RC	1032035298	LUCAS		PALACIOS	RODRIGUEZ	0	9				A		1		
10	RC	1078104103	DAILER		MENA	BERRIO	0	5				A		1		
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	10	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Ilsia Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

10

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

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 27001502023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): HECTOR ENRIQUE BERRIO PIÑO CC: 1.077.433.951
Código CUENTAME UDS: 2700100138003 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 3
Dirección UDS: COMUNIDAD INDÍGENA EL 90 Teléfono UDS: 3104396875

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1003932283	YENY	PAOLA	CORDOBA	PARRA	25	6																	A							1		
02	CC	1003933058	ANGELA		MOSQUERA	RIVAS	26	9																	A							1		
03	CC	1077420044	MARIA	CRISTINA	TEQUIA	ARCE	20	4																	A							1		
04	CC	1077466959	MARTHA	MONICA	ARCE	MURRI	43	0																	A							1		
05	CC	1078638484	ABELIA		TEQUIA	QUERAGAMA	28	2																	A							1		
06	CC	1133607034	MARIA	ALBA	CAIZAMO	RUBIANO	30	8																	A							1		
07	CC	1193484881	MARIA	EMILCE	DOGIRAMA	VELASQUEZ	38	0																	A							1		
08	TI	1078636202	ELIZA		ARCE	TEQUIA	20	2																	A							1		
09	RC	1077487858	NORY	LILIANA	TEQUIA	ARCE		5																	A							1		
10	RC	1077488124	LUZNELLY		RIVAS	CUNAMPIA		3																	A							1		
11	RC	1078474226	JENESIS	YANETH	RODRIGUEZ	MOSQUERA		5																	A							1		
12	RC	1077487564	MAYERLI		OLEA	URAGAMA		8																	A							1		
13	RC	1078103988	JHON	JAIRO	ARCE	CUNAMPIA		7																	A							1		
14	RC	1077486735	JEIKER	GAEL	CORDOBA	MORENO	1	9																	A							1		
15	RC	1078102106	ADA	SARAY	ASPRILLA	QUEJADA	1	9																	A							1		
16	RC	1144215473	DILAN	MATIAS	PALACIS	MORENO	2	3																	A							1		
17																																1		
																															TOTAL	16		

16

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

Heiner Gabriel Lamadrid
COORDINADOR(A) EA

Héctor Enrique Berrio Piño
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: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900335300 NÚMERO DE CONTRATO: 27001502023

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (a): HECTOR ENRIQUE BERRIO PINO CC: 1.077.433.951

Código CUENTAVE UDS: 2700100138003 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 3

Dirección UDS: COMUNIDAD INDÍGENA EL 90 Teléfono UDS: 3104396875

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					CUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077486197	NELKIN		ARCE	CUNAMPIA	2	3																		A					1		
02	RC	1077486595	ALEXANDRA		RIVERA	RUBIANO	2	1																		A					1		
03	RC	1077486935	ASLY	LILIANA	ZABALA	TEQUIA	1	10																		A					1		
04	RC	1077487202	ALDRIL		ARCE	TEQUIA	1	1																		A					1		
05	RC	1078101485	JOSE	FRANCISCO	MAMUNDIA	ARCE	2	8																		A					1		
06	RC	1078102134	VIVIANA		ARCE	DOGIRAMA	1	9																		A					1		
07	RC	1078102312	DIOMEDEZ		TEQUIA	CAIZAMO	1	10																		A					1		
08	RC	1078103413	JAVIER		TEQUIA	ARCE	1	2																		A					1		
09	RC	1078103414	MAICOL		PANESSO	MURRI	1	2																		A					1		
10	RC	1078472058	ELIANA		TEQUIA	ARCE	2	10																		A					1		
11	RC	1078473409	LUCILA		TEQUIA	ARCE	1	6																		A					1		
12	RC	1078640033	DAVINSON		ARCE		2	8																		A					1		
13	RC	1078640061	JUAN	NICOLAS	ESTEVES	ARCE	2	3																		A					1		
14	RC	1078640073	JHON	DIVER	ARCE	MAMUNDIA	2	11																		A					1		
15	RC	1080708161	NASLY		VITUCAY	MURILLO	2	7																		A					1		
16	RC	1149469103	DIDIER		TEQUIA	ESTEBES	2	4																		A					1		
17	RC	1078013562	EDWIN	ALEX	OBREGON	PALACIOS	4	4																		A					1		
																														TOTAL	17		

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

17

Ana Elena Londoño
COORDINADOR(A) EA

Hector Enrique Berrio Pino
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: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): HECTOR ENRIQUE BERRIO PINO CC: 1.077.433.951
Código CUENTAME UDS: 2700100138003 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SGRO PORVENIR 3
Dirección UDS: COMUNIDAD INDÍGENA EL 90 Teléfono UDS: 3104396875

Hoja 3 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	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	1077483306	DAYANA	ELIZABETH	ESTEVES	RIVERA	4	8																			A					1		
02	RC	1077483639	ROBERTO		TEQUIA	ARCE	4	6																			A					1		
03	RC	1077484350	JHON	PABLO	TEQUIA	ARCE	4	0																			A					1		
04	RC	1077484357	DELTERAN		TEQUIA	ARCE	4	0																			A					1		
05	RC	1077484432	YEFERSON		TEQUIA	ARCE	4	0																			A					1		
06	RC	1077485665	DARLY		TEQUIA	CAIZAMO	4	10																			A					1		
07	RC	1077485745	BRAINEL		TEQUIA	ARCE	3	0																			A					1		
08	RC	1077495446	MARINELA		TEQUIA	ARCE	3	2																			A					1		
09	RC	1078012954	EVER	ANTONIO	TASCON	MAMUNDIA	4	9																			A					1		
10	RC	1078013930	LUIS	ALEX	RIVAS	RUBIANO	4	1																			A					1		
11	RC	1078014514	MASTER		TASCON	MAMUNDIA	3	7																			A					1		
12	RC	1078014709	YOFARY		SANTOS	MECHA	3	4																			A					1		
13	RC	1078470569	ANYELO		MARTINEZ	CORDOBA	4	2																			A					1		
14	RC	1078472052	RICHAR		ARCE	TEQUIA	3	1																			A					1		
15	RC	1078472059	WILIAM		TEQUIA	OLEA	3	1																			A					1		
16	RC	1078639682	CHELFER	ANDRES	ESTEBES	ARCE	4	7																			A					1		
17	RC	1078640037	DARLY		TEQUIA	QUERAGAMA	3	3																			A					1		
																															TOTAL	17		

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

Hilma Cristina Cassiani
COORDINADOR(A) EA

Héctor Enrique Berrío Pino
RESPONSABLE DE GRUPO

17

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	

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.309-3 NUMERO DE CONTRATO: 150
MES: 02 AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDO-CHOCO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): FRANCISCA ALICIA CORDOBA CC: 42.959.073
Código CUENTAVE UDS: 270011143513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 2
Dirección UDS: BARRIO MEDRANO Teléfono UDS: 3205163724

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	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
01	CC	1003931291	HEIDY	YINETH	PINO	MOSQUERA	28	4								A						1		
02	CC	1076819214	MARIA	YINETH	CAICEDO	MOSQUERA	25	8								A						1		
03	RC	1077487725	MARIA	JOSE	CORDOBA	NAGLES	4	6								A						1		
04	RC	1020239769	JOSEPH	DAVID	ARENAS	CORDOBA	3	1								A						1		
05	RC	1023656208	MARIA	JOSE	MERCADO	AGUALIMPIA		0								A						1		
06	RC	1032030921	EMMANUEL		MOSQUERA	ASPRILLA	4	9								A						1		
07	RC	1032195611	KAILYN	VANESSA	RIVAS	LOPEZ	1	5								A						1		
08	RC	1033272283	KELIER	DAVID	QUINTO	CASTRO		10								A						1		
09	RC	1033828109	LESLIE	ARIAM SUSEJ	ROJAS	BERMUDEZ	3	3								A						1		
10	RC	1034929428	EMILIANO		CORDOBA	CORDOBA	1	7								A						1		
11	RC	1038650491	BRAIDER		VILLEGAS	PARADAS	3	5								A						1		
12	RC	1077483155	KEILIN		ROMAÑA	PALACIOS	4	10								A						1		
13	RC	1077483393	DRIANA	YISSED	JIMENEZ	RIOS	4	8								A						1		
14	RC	1077486765	ANA	YINETH	SALAZAR	RODRIGUEZ	1	9								A						1		
15	RC	1077486906	ARITZA		CHORI	PANESSO	1	9								A						1		
16	RC	1077487440	YEILER	NEIMAR	MENA	MORENO		9								A						1		
17	RC	1077487594	EMILIO		VALENCIA	SUCRE		7								A						1		
																					TOTAL	17		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Heiner Gutierrez Carmona
COORDINADOR(A) EA

Fra. Alicia cordoba M.
RESPONSABLE DE GRUPO

17

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: COOPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.309-3 NUMERO DE CONTRATO: 153
MES: 02 AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: OMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO-CHOCO Municipio: QUIBD
Nombre Agente Educativo (a): FRANCISCA ALICIA CORDOBA CC 42 983 073
Código CUENTAME UDS: 270011143513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 2
Dirección UDS: BARRIO MEDRANO Teléfono UDS: 3206163724

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1077475693	TWANNY	CARINA	LEMUS	ARIAS	25	7																		A							1		
02	CC	1078005250	LISAIDA		BOLANOS	GAMBOA	22	6																		A							1		
03	RC	1078104109	LICETH	DARIANNY	RIVAS	ASPRILLA		5																		A							1		
04	RC	1078104110	LICETH	NAYIRA	RIVAS	ASPRILLA		5																		A							1		
05	RC	1077487689	EILYN	SARAY	ROMAÑA	PALACIOS		7																		A							1		
06	RC	1078013253	NEIVER	SAYD	MENA	MORENO	4	7																		A							1		
07	RC	1078101850	HASLYN	DAHIANA	PALACIOS	GAMBOA	2																			A							1		
08	RC	1078101928	ELIAN	YESID	MORENO	PALMA	1	11																		A							1		
09	RC	1078102073	LUCAS	ADIEL	CORDOBA	CHALA	1	10																		A							1		
10	RC	1078102391	FRAIDY	LICETH	SANCHEZ	BUENAÑOS	1	8																		A							1		
11	RC	1078102402	ABIGAIL	ZARETH	PALOMEQUE	RENTERIA	1	8																		A							1		
12	RC	1078102862	DULCE	MARIA	ORTIZ	MENA	1	5																		A							1		
13	RC	1078102998	CARLOS	JOHAN	ALZATE	GIRALDO	1	4																		A							1		
14	RC	1078103117	JORDI	JOSE	CORDOBA	SIERRA	1	4																		A							1		
15	RC	1078469947	YEIFER	STIWAR	RENTERIA	MATURANA	4	3																		A							1		
16	RC	1078470003	ELIAN	DAVID	VELASQUEZ	PINO	4	9																		A							1		
17	RC	1078470456	MARELVI		VALENCIA	SUCRE	4	4																		A							1		
																																TOTAL	17		

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

Heinor Gutiérrez Carmona
COORDINADOR(A) EA

Sra. Alicia cordoba H.
RESPONSABLE DE GRUPO

17

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: COORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.300-3 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: 02 AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: D.MF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO-CHOCO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): FRANCISCA ALICIA CORDOBA CC: 42 938 073
Código CUENTAVE UDS: 270011143513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 2
Dirección UDS: BARRIO MEDRANO Teléfono UDS: 3205163724

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
	TIPO DOC.	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			
01	CC	1078178769	CLARIBETH		BUENAÑO	PALACIO	25	5																			A					1		
02	CC	1193229756	ERIKA	DAYANA	DIAZ	ARBOLEDA	21	8																			A					1		
03	RC	1078470458	MARIA	JOSE	MORENO	PALACIOS	4	4																			A					1		
04	RC	1078471126	YEISON	MATHIAS	PALOMEQUE	MOSQUERA	3	7																			A					1		
05	RC	1078471149	LUCIANA		LOPEZ	PIZARRO	3	7																			A					1		
06	RC	1078471534	SARA	ISABELLA	MOSQUERA	CORDOBA	3	2																			A					1		
07	RC	1078471593	ALANA	SAORI	VASQUEZ	CASTAÑEDA	3	2																			A					1		
08	RC	1078472005	EITHAN	JOSE	ALZATE	PAPELITO	2	8																			A					1		
09	RC	1078472484	SURISADAY		ROMAÑA	MOSQUERA	2	3																			A					1		
10	RC	1078473238	EMMA	SOFIA	MOSQUERA	LUNA	1	5																			A					1		
11	RC	1078473349	WILLIAN	MATIAS	ZAPATA	RIVAS	1	4																			A					1		
12	RC	1078473746	EDWIN	ADIEL	RENTERIA	CAMPAÑA	1																				A					1		
13	RC	1078921674	KEILIN	SOLANGI	RENTERIA	LEMUS	4	7																			A					1		
14	RC	1078922573	DARWIN	JULIAN	RENTERIA	LEMUS	1	2																			A					1		
15	RC																																	
16	RC																																	
17																																		
																															TOTAL	14		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Heinor Gutierrez Camona
COORDINADOR(A) EA

Fca. Alicia cordoba M.
RESPONSABLE DE GRUPO

14

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

QUIBDÓ 2

RAM - 237

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F4.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación mi nuevo sol
NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: amiguitos casablanca

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: choco Municipio: Quibdo Hoja 3 de 3
Nombre Agente Educativo (a): Luz dary Rojas CC: 35545554
Código CUENTAME UDS: 2700100125692 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: amiguitos casa blanca
Dirección UDS: B/ Jardin Teléfono UDS: 3122615154

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 ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1013699955	EMANUEL	FERNADO	ARBOLEDA	RODRIGUEZ		4																			A							1		
02	RC	1077488339	MARIA	FERNANDA	PALACIOS	SEGURA		7																			A							1		
03	RC	1078104155	MARIA	LUCIANA	COPETE	VALDEZ		5																			A							1		
04	CC	1077425649	DENNICE		CORDOBA	RIOS	36																				A							1		
05	RC	1077484872	DULCE	MARIA	VALDEZ	MORENO	3																				A							1		
06	RC	1078012721	HASSEL	GUSTAVO	PALACIOS	CORDOBA	4																				A							1		
07	RC	1078012913	JHON	JANEZ	MOSQUERA	MARTINEZ	5																				A							1		
08	RC	10778013175	ZOE		SALDAÑA	MENA	4																				A							1		
09	RC	10778101065	ISABELLA		IBARGUEN	CASAS	2																				A							1		
10	RC	1078102347	GREECI	NOHOMY	PEREA	SERNA	1																				A							1		
11	RC	10778103595	MATIAS		CORDOBA	CAICEDO		11																			A							1		
12	RC	1078471717	LUZ	INDIRA	HENAO	ANDRADE	3																				A							1		
13	RC	1078472004	TOMAZ	MAURICIO	MENA	CARRASQUILLA	2																				A							1		
14	RC	1078472640	SAHARY	YELENA	CUESTA	MURILLO	2																				A							1		
15	RC	1025677520	JACOB	ELIAS	CUESTA	LEMOS	2																				A							1		
16	RC	1077486961	DAYLIN	SALOME	RIOS	SINIGUI	1																				A							1		
17																																				

TOTAL 16

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Inure Guerrero b — COORDINADOR(A)
Luz Dary Rojas Hurtado — 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

16

905

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporacion mi nuevo sol
NIT: 900835300-3 NUMERO DE CONTRATO
MES: Febrero AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: amigistos de casa blanca

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: chocó
Nombre Agente Educativo (a): luz dary Rojas Hurtado CC: 39'645.509
Código CUENTAME UDS: 2300100125692
Dirección UDS: Barrio Caraño
Municipio: Quibdó
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Amiguitos de casa blanca.
Teléfono UDS: 312 2615154

Hoja 2 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL CURSO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
01	RC	1078474240	LAURA	FERNANDA	MENA	RENJIFO		5																									
02	TI	1077434064	LUDYS	TATIANA	GARCIA	BEJARANO	18																	A							1		
03	CC	1077476205	MERLY	GISETH	LLOREDA	PALACIOS	28																	A							1		
04	RC	1038824678	MILLER	STITH	GONZALES	BLANDON	4																	A							1		
05	RC	1077483821	JORGE	LUIS	TURNNER	RESTREPO	4																	A							1		
06	RC	1078012373	GIGAN	GABRIEL	RIVAS	ROMAÑA	5																	A							1		
07	RC	1078012465	MERIL	YURLEIDY	CACERES	ASPRILLA	5																	A							1		
08	RC	1078014406	YECID		RIVAS	GUEVARA	3																	A							1		
09	RC	1078101414	LYAN	ANDRES	PINO	MORENO	2																	A							1		
10	RC	1078101979	ALEJANDRO		NUÑEZ	PALACIOS	1																	A							1		
11	RC	1078102154	MATIAS	SMITH	MOSQUERA	VALOYES	1																	A							1		
12	RC	1078102790	ZABDIEL	YOUSIF	RUIZ	MACHADO	1																	A							1		
13	RC	1078473358	YILAN	DAVID	MACHADO	HENAO	1																	A							1		
14	RC	1097732263	JADIEL	ALEJANDRO	DUQUE	PEREZ	4																	A							1		
15	RC	1198983384	LUCIANA		ORTEGRA	VELASQUEZ	4																	A							1		
16																																	
17																																	

TOTAL 15

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS QUE ASISTEN	1
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS QUE NO ASISTEN	12
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS NUEVOS ASISTENTES	2

Jumy Guisado L.
COORDINADOR(A) EA

Luz Dary Rojas Hurtado.
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

15

8

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION NUEVO SOL
NIT: 900455303-3 NUMERO DE CONTRATO: 150
MES: FEBRERO AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___ DNF: ___
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: CHOCÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARY ROJAS HURTADO CC: 35 545 569
Código CUENTAME UDS: 270100125692 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ANGELITOS DE CASA BLANCA
Dirección UDS: BARRIO CARAÑO SECTOR SAMARKANDA Teléfono UDS: 3122915154

Hoja 3 de 3

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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	10778474436	MARIA	SALOME	SANCHES	OSPINA		1																									1		
02	CC	1036648236	LEIDY	JULIANA	SANCHES		30																	A									1		
03	CC	1077420975	YULI	YULISA	LOPEZ		26																	A									1		
04	T.I	1077433972	LEIDY	TATIANA	CUESTA	RIVAS	17																	A									1		
05	T.I	1077998118	KENIA		ROBLEDO	IBARGUEN	17																	A									1		
06	RC	1034930920	AYSA	ISABELA	MOSQUERA	MOSQUERA		11																A									1		
07	RC	1077482805	LUIS	THIAGO	FAJARDO	PALOMINO	5																	A									1		
08	RC	1078473832	VIMARLIS		CUESTA	PALOMINO		11																A									1		
09	RC	10778014007	MARIA	JOSE	MENA	CANO	4																	A									1		
10	RC	1078101501	JESUS	DANIEL	SALDARRIAGA	PEDROZA	2																	A									1		
11	RC	107102028	KEYNER	GAEL	AREIZA	CORDOBA	1																	A									1		
12	RC	1078102221	ANGEL	FABIAN	CHAVERRA	SUAREZ	1																	A									1		
13	RC	1078102784	LIA	SAMARI	GARCIA	BEJARANO	1																	A									1		
14	RC	1078103598	SAMARA	ESTAFNY	GARRIDO	MACHADO		11																A									1		
15	RC	1078103869	JHORDAN	STIWAR	LOPEZ	ALVARADO		8																A									1		
16	RC	1078470305	YENIER	SMITH	ARTEGA	CORDOBA	4																	A									1		
17	RC	1078471313	LIAN	DAVID	BERMUDEZ	SOLIS	3																	A									1		
																																TOTAL	17		

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	1
	[illegible]	12
	[illegible]	4

Ivana Guzmán L
COORDINADOR(A) EA

Luz Dary Rojas Hurtado
RESPONSABLE DE GRUPO

17

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 ADMINISTR. CORPORACION LA NUEVO SOL

NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 159

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DNF

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA PATRICIA LEMIS CORDOBA CC: 1.077.447.795

Código CUENTAME UDS: 2700100125696 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMIGUITOS DE SAYPER

Dirección UDS: Teléfono UDS: 3217762679

Hoja 3 de 3

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	1077487867	SHARITH	YOHANA	PALACIOS	DIAZ		5																		A						1		
02	RC	1078104262	ANGEL	SAID	VIENA	CUESTA		2																		A						1		
03	RC	1078104352	KELLY	SOFIA	GARCIA	OBREGON		1																		A						1		
04	RC	1078104369	ALEX	YESID	HURTADO	LEUDO		2																		A						1		
05	RC	1078474355	YISETH	DUANNY	LEUDO	MURILLO		3																		A						1		
06	CC	1003932041	LAURA	TATIANA	MOSQUERA	MARTINEZ	20	3																		A						1		
07	CC	1004010689	ANA	SULANDY	MARTINEZ	RENTERIA	26	6																		A						1		
08	CC	1004010707	WENDY	PAOLA	ROA	MOSQUERA	21																			A						1		
09	CC	1077468208	SORYS	ISLEY	RODRIGUEZ	PALACIOS	28																			A						1		
10	CC	1144179523	YAYERLIN		VIVEROS	MOSQUERA	29	9																		A						1		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
																															TOTAL	10		

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

Ivonne Bermudez L.
COORDINADOR(A) EA

Claudia P. Lemis C.
RESPONSABLE DE GRUPO

10

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	28/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD PRESTADORA: _____ MODALIDAD: _____

NIT: 800865900-3 NÚMERO DE CONTRATO: 169

MES: FEBRERO AÑO: 2018

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___DNF___

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA PATRICIA LEWIS CORDOBA CC: 1.077.447.756

Código CUENTAME UDS: 270010012569 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: AMIGUITOS DE SAMPER

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: 3217762879

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	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	1076474316	KARLA	ZARETH	MENA	CORDOBA		4																	A								1		
02	RC	1078474350	LIAN	JOSE	LEWIS	CORDOBA		5																	A								1		
03	RC	1078103873	KATERIN	LISETH	MOSQUERA	ASPRILLA		6																	A								1		
04	RC	1034931590	LIAN	DAVID	MOSQUERA	ROA		7																	A								1		
05	RC	1078103510	LUZ	DEL MAR	MURILLO	ROJAS		8																	A								1		
06	RC	1023564457	MIA	SHARIK	MURILLO	MOSQUERA		10																	A								1		
07	CC	1077482165	DIANA	MARCELA	HINESTROZA	LLOREDA	35	2																	A								1		
08	CC	1077465225	ARACELY		MOSQUERA	RENTERIA	35	5																	A								1		
09	CC	1077473451	SELA	ESNEDA	HURTADO	ARIAS	28	6																	A								1		
10	CC	1130617727	MAYRA		PALACIOS	SANCHEZ	33																		A								1		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
																																TOTAL	10		

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

Tunne Guerrero L. — COORDINADOR(A) TA

Claudia P. Lewis C. — RESPONSABLE DE GRUPO

10

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	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____
NIT: 900335300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 159
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DNF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA PATRICIA LEMIS C. CC: 1.077.447.796
Código CUENTAME UDS: 2700100125696 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: 3217762679

Hoja 2 de 3

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			
01	T.I	1078566048	YENCY	LORENA	CORDOBA	MORENO	18	8																		A							1		
02	RC	1077487598	YEISSER	SMITH	CASTILLO	CORDOBA		9																		A							1		
03	RC	1077486644	MARIA	ISABEL	MORENO	PALOMEQUE		10																		A							1		
04	RC	1078103710	HAIUN	YUSE	LEMUS	MOSQUERA		10																		A							1		
05	RC	1078473588	TIHAGO	ZAITH	MOSQUERA	VALOYES	1	1																		A							1		
06	RC	1077486839	YARA		ASPRILLA	MOSQUERA	1	9																		A							1		
07	RC	1078472553	JUAN	ANDRES	RENTERIA	ARIAS	2	1																		A							1		
08	RC	1023548159	MARIA	VICTORIA	CUESTA	RIVAS	4	4																		A							1		
09	RC	1078013647	JAIDER	DAVID	MOSQUERA	PINILLA	4	3																		A							1		
10	RC	1078470228	MARIANGEL		SANCHEZ	LEUDO	4	6																		A							1		
11	RC	1078471224	YOIBER	DAVID	CORDOBA	RENTERIA	3	6																		A							1		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
																																TOTAL	11		

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

Ivanne Guisado L.
COORDINADOR(A) EA

Claudia P. Lemis C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ MANUELA SOL
NIT: _____ 900355300-3 NÚMERO DE CONTRATO _____ 150
MES: _____ FEBRERO AÑO _____ 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCÓ Centro Zonal: ___ QUIBDÓ Municipio: _____ QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): _____ NEILA MARIA PALACIO CC: _____
Código CUENTAME UDS: _____ 2700100124012 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ AMOR Y CONVIVENCIA 4
Dirección UDS: _____ MS ESFUERZOS Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	35502310	DANERSY		VALOYES	CORDOBA	47	11																A								1		
02	CC	1004010034	DEICY	YURASNY	ROA	MURILLO	22	11																A								1		
03	CC	1003779746	OMAIRA		PALACIOS	ARIAS	34	4																A								1		
04	RC	1078104261	LUCIANA		PALACIOS	GARRIDO	-	3																A								1		
05	RC	1078104338	LUZ	GENESIS	CUESTA	IROBO	-	1																A								1		
06	RC	1078474430	EYDER	DAVID	BONILLA	VALENCIA	-	1																A								1		
07	RC	1078474179	JHOESTIN	DAVID	ROBLEDO	SAUCEDO	-	6																A								1		
08	RC	1078104037	EMMA	SARAY	CORDOBA	PALACIOS	-	7																A								1		
09	RC	1078473909	IAN	ARLEY	ARROYO	PESTAÑA	-	10																A								1		
10	RC	1078473595	ZAETH	NICOL	MOYA	ARBOLEDA	1	1																A								1		
11	RC	1078101342	BRAYAN		CORDOBA	PALACIOS	2	4																A								1		
12	RC	1078100564	EIVER	ANDRES	RENTERIA	IBARGUEN	2	11																A								1		
13	RC	1078103180	LOREN	LISETH	PALACIOS	RENETERIA	1	2																A								1		
14	RC	1077485768	DULCE	MARLEY	PALACIOS	MURILLO	3	0																A								1		
15	RC	1078471061	CHEINER	YESID	MORENO	MURILLO	3	8																A								1		
16	RC	1077485450	MATIAS		PALACIOS	RENETERIA	3	2																A								1		
17	RC	1077484741	KAROL	YASUARI	MORENO	ASPRILLA	3	9																A								1		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	17	

Verificación 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:	3

Ivana Quinto L.
COORDINADOR(A) EA

Neila Maria Palacio Moreno
RESPONSABLE DE GRUPO

17

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL
NIT: 900836300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIUF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): NEILA MARIA PALACIO CC:
Código CUENTAME UDS: 2700100124012 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR Y CONVIVENCIA 4
Dirección UDS: MIS ESFUERZOS Teléfono UDS:

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			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			
01	CC	1077440148	CLARIBETH		MARTINEZ	MENA	30	8																				A					1		
02	CC	1077462272	VIKY		PEREA		30	8																				A					1		
03	CC	1078104313	ZAILY	DAHIANNE	PALACIOS	SALAS	0	1																				A					1		
04	RC	1031949069	ZIAT	YASSIR	LOPEZ	CAICEDO	0	11																				A					1		
05	RC	1031949070	ZIAT	ANDREY	LOPEZ	CAICEDO	0	11																				A					1		
06	RC	1078103846	ESTHER	ANDREA	PEREA	CHAVERRA	0	8																				A					1		
07	RC	1078103935	SEBASTIAN		PALACIOS	PALACIOS	0	8																				A					1		
08	RC	1078103977	DAYLER	SHOSSUE	MARTINEZ	MENA	0	7																				A					1		
09	RC	1078473850	YORMAN	DAVID	GARCIA	MOSQUERA	0	10																				A					1		
10	RC	1078474330	SEBASTIAN	ANDRES	MOSQUERA	MORENO	0	3																				A					1		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	10		

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:	2

Jurue Bacigalupo L.
COORDINADOR(A) EA

Neila Maria Palacio Moreno
RESPONSABLE DE GRUPO

10

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MANUEVO SOL
NIT: 900835303-3
NÚMERO DE CONTRATO: 153
MES: FEBRERO
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIVF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ
Centro Zonal: QUIBDÓ
Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): NEILA MARIA PALACIO
CC:
Código CUENTAME UDS: 2700100124012
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR Y CONVIVENCIA 4
Dirección UDS: MIS ESFUERZOS
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 (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1077469785	KAROLINA		MATURANA	ARIAS	27	3																				A						1		
02	CC	1077487526	JULIANA		MURILLO	PALACIOS	0	8																				A						1		
03	CC	1077483295	YEILY	ALANNA	DIAZ	CORDOBA	4	7																				A						1		
04	RC	1077483458	LIAM	DAVID	CORDOBA	VALENCIA	4	7																				A						1		
05	RC	1077484867	HUBIER		CONCHAVE	DOGIRAMA	0	11																				A						1		
06	RC	1077487526	JULIANA		MURILLO	PALACIOS	0	8																				A						1		
07	RC	1078013028	SAMIR	JARED	PALACIOS	CORDOBA	4	9																				A						1		
08	RC	1078013126	LAIA	SOFIA	BEJARANO	CORDOBBA	4	8																				A						1		
09	RC	1078014664	LEYFER	GAEL	RIVAS	BECERRA	3	5																				A						1		
10	RC	1078103021	KARLA	VIVIANA	VALENCIA	MOSQUERA	1	1																				A						1		
11	RC	1078472923	SULLY	MILENA	CONCHAVE	DOGIRAMA	2	1																				A						1		
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	11		

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:	1

Irene Carrasquilla
COORDINADOR(A) EA

Neila Maria Palacio Moreno
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900355900-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (SANDRA LILIANA BALDOSEA PEREA CC: 1.077.440.356
Código CUENTAME UDS: 27001001256S4 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARITAS DE AMOR 2
Dirección UDS: ZONA MINERA SECTOR SUBA 1 Teléfono UDS: 3133301650

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO /USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD																								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1034931722	DANA	MARCELA	RENTERIA	ARBOLEDA	0	6							A																1		
02	RC	1078474140	GLEISY		MENA	CASAS	0	7							A																1		
03	TI	1027950992	LIANA	MICHEL	MACHADO	MURILLO	16	5							A																1		
04	CC	35895040	MELOTICA		DOGIRAMA	FORASTERO	41								A																1		
05	CC	1077427888	ARISLEYDY		VALENCIA	MOSQUERA	18	7							A																1		
06	CC	1077433392	CLAUDIA	PATRICIA	MENA	MOSQUERA	35	11							A																1		
07	CC	1079292166	SILVIA	PATRICIA	CHAVERRA	MORENO	28	3							A																1		
08	CC	1098781321	LEIDY	NATHALIA	SALCEDO	GARCIA	27	0							A																1		
09	CC	1116446159	ZAIRA	VALERIA	GARCIA	GONZALEZ	26	7							A																1		
10	CC	1131044252	YONNIS	PATRICIA	RAMIREZ	RENGIFO	32	6							A																1		
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
																															TOTAL 10		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS/ MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS/ MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MESES RESTANTES / ASISTENTES	8

Jaime Quesada L.
COORDINADOR(A) EA

Sandra Liliana Baldosea Perea
RESPONSABLE DE GRUPO

10

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	28/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900385300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 159
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (SANDRA LILIANA BALDOSEA PEREA CC: 1.077.440.356
Código CUENTAME UDS: 2700100125694 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CARITAS DE AMOR 2
Dirección UDS: ZONA MINERA SECTOR SUBA 1 Teléfono UDS: 3133301630

Hoja 1 de 3

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	1077652202	EDWIN	EMER	PALACIOS	ZUÑIGA	1	1																		A							1		
02	RC	1077487124	KEYDEMAR	MARAY	DELGADO	ARAUJO	1	1																		A							1		
03	RC	1078103274	LAUREN	ISAMAR	LEMIS	MENA	1	3																		A							1		
04	RC	1078103141	CRIS	YARIANNY	PALACIOS	MOSQUERA	1	4																		A							1		
05	RC	1078102826	LEIDY	KATERINE	BECERRA	PAZ	1	5																		A							1		
06	RC	1078102656	MATIAS	ALEJANDRO	PEROZO	GALLARDO	1	6																		A							1		
07	RC	1078473195	KILIAN	EMANUEL	PAYAN	VELASQUEZ	1	6																		A							1		
08	RC	1232817044	YEMIRA	ZOETH	CORDOBA	RIVAS	1	7																		A							1		
09	RC	1011419124	JUAN	DIEGO	VILLAMIZAR	BALDOSEA	1	9																		A							1		
10	RC	1241441141	NAIRA	ROSSANA	RAMIREZ	RIVAS	2	3																		A							1		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
																																TOTAL	10		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑAS, NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	
	TOTAL NIÑAS, NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

10

Jorge Barrera L.
COORDINADOR(A) EA

Sandra Liliana Baldosea Perea
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900385300-9 NÚMERO DE CONTRATO: 159
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (SANDRA LILIANA BALDOSEA PEREA CC: 1.077.440.356
Código CUENTAME UDS: 2700100125684 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARITAS DE AMOR 2
Dirección UDS: ZONA MINERA SECTOR SUBA 1 Teléfono UDS: 3133301630

Hoja 2 de 3

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	1025774620	JAISON	MATEO	VALENCIA	VALENCIA	2	6																				A					1		
02	RC	1078100958	YAHELL	MATIAS	PALACIOS	RODRIGUEZ	2	7																				A					1		
03	RC	1015197590	JHON	DAIRON	TEQUIA	ESTEVEZ	2	8																				A					1		
04	RC	10417850	DILAN	ALEJANDRO	CUMARE	VASQUES	2	10																				A					1		
05	RC	1078100554	JHONAR	FABIAN	MARTINEZ	MOSQUERA	2	10																				A					1		
06	RC	1078101418	JHASSER	ATMITH	CUESTA	MENA	2	10																				A					1		
07	RC	1078471595	DANA	MICHEL	MORENO	MOSQUERA	3	9																				A					1		
08	RC	1192469463	IAN		VILLAMIZAR	BALDOSEA	4	2																				A					1		
09	RC	1078639839	HERNANDO		CHECHE	TEQUIA	4	8																				A					1		
10	RC	1015196755	ANA	BRITNEY	MORENO	PEREA	4	11																				A					1		
11	RC	1078469209	DAENERYS	SARETH	MORENO	CHAVERRA	5	5																				A					1		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
																																TOTAL	11		

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

11

Dunne Bucardo C.
COORDINADOR(A) EA

Sandra Liliana Baldosea Perea
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S MI NUEVO SOL
NIT: _____ NUMERO DE CONTR/ 150
MES: _____ FEBRERO 2023
MODALIDAD DE ATENCION: ____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: _____ QUIBDO
Nombre Agente Educal APOLONIA MOSQUERA PALACIOS
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ MIS TESOROS DEL FUTURO
Dirección UDS: _____ ALFONSO LOPEZ LA ESCULA Teléfono UDS: _____

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	1034932158	ARINNY	GISSEL	MOSQUERA	PALACIOS		3																	A								1		
02	RC	1078104208	THAYRA	YARELY	VALENCIA	HERNANDEZ		3																	A								1		
03	RC	1078104234	THAIS	ISSABELA	MARTINEZ	RUIZ		2																	A								1		
04	RC	1078104268	DAREK	SAIR	RENTERIA	MARTINEZ		2																	A								1		
05	RC	1078474146	LEIMAN	ANDRES	CORDOBA	ARROLLO		6																	A								1		
06	CC	1077462512	YASNERY		GARRIDO	RIOS	28	11																	A								1		
07	CC	35891591	LUCELY		MARTINEZ	MURILLO	42	7																	A								1		
08	RC	1078103817	ANA	LUCIA	RIVERA	TORRES		7																	A								1		
09	RC	1078103928	KLEIBER	ALEXIS	HERNANDEZ	PALACIOS		8																	A								1		
10	RC	1078474065	AYLA	VICTORIA	VALENCIA	PRENS		8																	A								1		
11	CC	1077423152	LETTY	JHOANA	BECERRA	PALACIOS	26																		A								1		
12	CC	1078636009	ELY	PAOLA	SANCHEZ	PEREA	19	4																	A								1		
13	RC	1078473428	YOSSEL	ANDRES	GAMBOA	CORDOBA		6																	A								1		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	13		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	06
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	03
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	04

13

Jenny Cuesta L
COORDINADOR(A) EA

Apolonia Palacios L
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

20

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____
NIT: _____ NÚMERO DE CONTR/ 150
MES: _____FEBRERO_____ AÑO:____2023____
MODALIDAD DE ATENCION: ____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _ QUIBDO Municipio: _____ CHOCO
Nombre Agente Educat APOLONIA MOSQUERA P/ CC_____
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS TESOROS DEL FUTURO
Dirección UDS: _____ALFONSO LOPEZ LA ESCUELA_____ 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	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078103430	EMILY	YISETH	CORDOBA	RAGA	1	8																		1		
02	RC	1078103006	DULCE	MARIA	CORDOBA	SANCHEZ	1	3																		1		
03	RC	1078102412	JUNIOR	ANDRES	QUINTO	MACHADO	1	7																		1		
04	RC	1077487080	JOSE	ANGEL	PALOMEQUE	RODRIGUEZ	1	1																		1		
05	RC	1077486970	LIAMG	JHOEL	MURILLO	LEUDO	1	8																		1		
06	RC	1078103430	LUIS	DAHIAM	MORENO	MURILLO	1	1																		1		
07	RC	1078472895	JOSE	DAVID	CABRERA	CORDOBA	1	9																		1		
08	RC	1078473673	MIA	ANTONELA	BECERRA	ANDRADES	1																			1		
09	RC	1077487166	ISACMAR	PAOLA	GARCIA	CAICEDO	1	2																		1		
10	RC	1078471790	JHEHILYN	THALIANA	PALACIOS	PALACIOS	2	11																		1		
11	RC	1078103042	MICHELL	NAHIRA	MURILLO	RENTERIA	1	3																		1		
12	RC	1078472674	LIAM	MATHEO	RIOS	RAMIREZ	2	5																		1		
13	RC	1078101666	ASLY	SAMANTA	PEREZ	CORDOBA	2	2																		1		
14	RC	1078472061	ISA	LUCIANA	MOSQUERA	CORDOBA	2																			1		
15	RC	1078101981	LISETH	NAHIRA	MORENO	RAMIREZ	2																			1		
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
																								TOTAL	15			

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

Tuma Buenaventura C.
COORDINADOR(A) EA

Apolonia Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

15

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

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

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

15

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL NUEVO SOL
NIT: _____ NUMERO DE CONTR/ 150
MES: _____ 2023
MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: _____

IDENTIFICACION
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: _____ QUIBDO
Nombre Agente Educa APOLONIA MOSQUERA CC_____ 54250113
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Dirección UDS: _____ ALFONSO LOPEZ LA ESCULA Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078858828	KRISTOFFER	YECID	PALACIOS	HURTADO	4																				A					1		
02	RC	1023658389	DEWIN	ESTIBINSO	PALACIOS	OREJUELA	3	2																			A					1		
03	RC	1077484805	SANTIAGO		RODRIGUEZ	MARTINEZ	3	9																			A					1		
04	RC	1078100110	THIAGO	JOEL	CORDOBA	MOSQUERA	3	2																			A					1		
05	RC	1078470919	ELIS	LEILANYS	DIAZ	MORENO	3	9																			A					1		
06	RC	1078014187	ALANHA		CASTRO	MORENO	3	1																			A					1		
07	RC	1077483540	WILBER	DAVID	MOYA	SERNA	4	7																			A					1		
08	RC	1141137326	ISSABELLA		GONZALEZ	QUINTANA	4	10																			A					1		
09	RC	1078470145	JHESUS	GARRYTH	GARCIA	MARTINEZ	4	3																			A					1		
10	RC	1078012602	JUAN	SEBASTIAN	RIVERA	TORRES	5																				A					1		
11	RC	1078469571	JHORDY	ALEXIS	GONZALEZ	PAZ	5	2																			A					1		
12	RC	1013368778	LYZ	SARANA CRISTIN	PALACIOS	ROBLEDO	4	2																			A					1		
13	RC	1035443593	JUAN	JOSE	ARAGON	RESTREPO	5	2																			A					1		
14	RC	1078012319	NEYMARA	SHARED	RIVERA	PALOMEQUE	5	3																			A					1		
15	RC	1078012555	MICHEL	MARIANA	MOSQUERA	MOSQUERA	5																				A					1		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	15		

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

Duvis Guzmán
COORDINADOR(A) EA

Apolonia Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

15

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS 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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900365300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ YALI QUINTO HURTADO CC: 1 077 445 068
Código CUENTAME UDS: 2700100138352 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS LUCEROS I
Dirección UDS: BARRIO VILLA ESPAÑA Teléfono UDS: 3135235128

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	1078103882	JASHLYN	CELESTE	LEMUS	MORENO	0	8																	A									1		
02	RC	1078474254	LUAN	SANTIAGO	ROA	VAZQUE	0	6																	A									1		
03	RC	1077488434	MAICOL	ANDRES	MORENO	MURILLO	0	1																	A									1		
04	RC	1078474323	MAIA	CELESTHE	MENA	PALACIOS	0	3																	A									1		
05	RC	1077486722	LUHANNY		GOMEZ	MENA	1	9																	A									1		
06	RC	1077486958	MARIA	JOSE	BECERRA	CORDOBA	1	7																	A									1		
07	RC	1077487113	MARIA	ANGEL	BEJARANO	MENA	1	1																	A									1		
08	RC	1077487356	YAIRA	XIOMARA	QUEJADA	CHAVERRA	0	10																	A									1		
09	RC	1078013504	MIA MILAGROS	BASILIZA	MORENO	LEZCANO	4	5																	A									1		
10	RC	1078100928	LIAM	KALETH	MORENO	MURILLO	3	0																	A									1		
11	RC	1078101230	AHIXA	SOFIA	GONZALEZ	PALACIOS	2	5																	A									1		
12	RC	1078103192	BRAYNER	YEMIR	MENA	HENESTROZA	1	3																	A									1		
13	RC	1078103810	KELLY	IBETH	MOSQUERA	RIVAS	0	9																	A									1		
14	RC	1078103893	KEVIN	ALEXANDER	DIAZ	MURILLO	0	8																	A									1		
15	RC	1078469872	GERONIMO		MORENO	IBARGUEN	4	11																	A									1		
16	RC	1077487937	DARLING	ALEXANDER	PAZ	SERNA	0	6																	A									1		
17	RC	1077487395	MATHIAS		DIAZ	BECERRA	0	10																	A									1		
																																	TOTAL	17		

17

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Juana Gonzalez
COORDINADOR(A) EA

Luz Yali Quinto Hurtado
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

0367

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900385309-3 NÚMERO DE CONTRATO:
FEBERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DAF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBC
Nombre Agente Educativo (a): LUZ YALI QUINTO HURTADO CC: 1 077 445 068
Código CUENTAME UDS: 2700100138352 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS LUCEROS I
Dirección UDS: LOS ALAMOS Teléfono UDS: 3135235128

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			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	1077487759	KIARA	MARIEL	MENA	MENA	0	6																		A								1		
02	CC	1010105323	CARI	JOHANA	CABRERA	PALACIOS	25	2																		A								1		
03	CC	35896707	ZULLY	NAY	MENA	MURILLO	40	4																		A								1		
04	RC	1078101832	LEIFER	JOSUE	GAMBOA	MOSQUERA	2	0																		A								1		
05	RC	1078102348	SHAILEN	ALEXANDRA	PINO	LOPEZ	1	8																		A								1		
06	RC	1078103436	RANGEL	DAVID	PALACIOS	GARCIA	1	2																		A								1		
07	RC	1078471594	ANGEL	JOAN	VALENCIA	PALACIOS	3	1																		A								1		
08	RC	1078472995	JACKSON	DAVID	CHAVERRA	MENA	1	8																		A								1		
09	RC	1078473377	JAILLYN	ZARETH	VALENCIA	CUESTA	1	4																		A								1		
10	RC	1078474045	ELIAN	JOAO	GUTIERREZ	CORDOBA	0	7																		A								1		
11	RC	1078100688	DEYSSI	LISETH	MENA	RAMIREZ	2	9																		A								1		
12	RC	1078100585	YADIER	MATIAS	LARA	CUESTA	2	9																		A								1		
13	RC	10788473461	LUIS	NEIMAR	SERNA	MENA	1	2																		A								1		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
																																	TOTAL	13		

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

Duvne Quinto L
COORDINADOR(A) EA

Luz Yali Quinto Hurtado
RESPONSABLE DE GRUPO

13

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

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900385300-3 NÚMERO DE CONTRATO:
FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBC
Nombre Agente Educativo: LUZ YALI QUINTO HURTADO CC 1 077 445 068
Código CUENTAME UDS: 2700100138352 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS LUCEROS 1
Dirección UDS: VILLA ESPAÑA Teléfono UDS: 3135235128

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1077488456	THALIANA	ROUSE	MENA	LOREDA	0	1																A								1		
02	CC	1078919096	CINDY	YAJAIRA	MARTINEZ	CORDOBA	29	1																A								1		
03	CC	1128387057	YARLEIDY		PALACIOS	MOSQUERA	35	7																A								1		
04	RC	1020126304	HANA	PATRICIA	MORENO	GARRIDO	5	2																A								1		
05	RC	1020127068	DYLAN	FRANCISCO	PALACIOS	CUESTA	4	3																A								1		
06	RC	1033203149	SUSANA		QUINTERO	TORRES	5	2																A								1		
07	RC	1077482647	EMILY	PAOLA	PALACIOS	PALACIOS	5	1																A								1		
08	RC	1077482866	JHOSELIN	VANESA	MORENO	CUESTA	5	2																A								1		
09	RC	1077483539	HAICY	LORENA	QUEJADA	MENA	4	7																A								1		
10	RC	1077487943	DAIRIN	ARETH	PALACIOS	BERRIO	0	7																A								1		
11	RC	1078011729	HAILEN	ABRIL	COSSIO	CORDOBA	5	8																A								1		
12	RC	1078011767	EMMA	ISABELLA	CORDOBA	ORDOÑEZ	5	7																A								1		
13	RC	1078011951	YIAN	DAVID	ESTEVEZ	ABADIA	5	6																A								1		
14	RC	1078103615	ALANA	SARAHY	COLMENARES	PARRA	0	11																A								1		
15	RC	1077470848	HECTOR	LEONARDO	LEDEZMA	MENDOZA	3	11																A								1		
16	RC	1077470885	MAITE		MOSQUERA	PALACIOS	3	10																A								1		
																																TOTAL	16	

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

Juana Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Luz Yali Quinto Hurtado
RESPONSABLE DE GRUPO

16

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

QUIBDÓ 3

RAM 220

313

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMPORACIÓN UN NUEVO SOL

NIT: 900.835.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: D/F

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educa: YAHAIRY SALAS PALACIOS CC: 1.077.478.757

Código CUENTAME UC 270011154326 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 1

Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja 2 de 3

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				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1078103685	Yeilyn	Thaliana	Cuesta	Allin		10																	A									1	0
02	RC	1078473683	Liam	Smith	Mosquera	Cañola	1																		A									1	0
03	RC	1023664220	Owens	Santiago	Davila	Rodriguez		6																	A									1	0
04	RC	1077487788	Yeimi	Paola	Mosquera	Moreno		6																	A									1	0
05	RC	1077488327	Smith	David	Quintero	Romaña		2																	A									1	0
06	RC	1078472649	Liss	Elena	Hernandez	Restrepo	2																		A									1	0
07	CC	1078472694	Kelly	Vanessa	Palacios	Palacios	28																		A									1	0
08	CC	1177448691	Yenifer		Minota	Mosquera	31																		A									1	0
09	RC	1078103100	Lianna	Fernanda	Mosquera	Perea	1																		A									1	0
10	CC	35899114	Rosa	Viasney	Valderrama	Palacios	41																		A									1	0
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
																																	TOTAL	10	0

10

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

Daniela Piedrahita
COORDINADOR(A) EA

Yahairy Salas Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Mi nuevo Sol
NIT: 900.839.300-3 NÚMERO DE CONTRATO
MES: Febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: Quibdó Municipio: Quibdó
Nombre Agente Educativo: Yahanny S. CC: 1077478757
Código CUENTAME UDS: 270011154326 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Sol naciente 1
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL BENEFICIARIOS ASISTENCIAS
	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	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	1077484824	Leyren	Edith	Ibarguen	Casas	4																			A						1
02	RC	1077487553	Kilian	Matias	Santos	Bermudez		7																		A						1
03	CC	1077476210	Haylen	Gisel	Cossio	Solis	25																			A						1
04	CC	1077448153	Daiany		Londoño	Hurtado	31																			A						1
05	CC	1077473786	Maribel		Mayoral	Murillo	26																			A						1
06	RC	1078471350	Erick	Jeray	Alvarez	Valencia	3																			A						1
07	RC	1078472597	Alessandra	Valentina	Hernandez	Camacho	2																			A						1
08	RC	1078471800	Jhon	Anderzon	Aguirre	Velasquez	2																			A						1
09	RC	1078472694	Maria	Paz	Usme	Daza	3																			A						1
10	RC	1078922695	Deicer	Andres	Lemus	Bermudez	1																			A						1
11	CC	35899114	Cruz	Selenis	Mosquera	Palacios	40																			A						1
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
																															TOTAL	11

11

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Yahanny Salas
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	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación Mi Nuevo Sol
NIT: 900.835.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: FEBRERO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo: YAHANNY SALAS PALACIOS CC: 1.077.478.757
Código CUENTAVE UDS: 27001154326 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL N
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja 3 de 3

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	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	1033206404	Zamara		Palacios	Palacios	1																				A					1	0	
02	RC	1033206403	Zamira		Palacios	Palacios	1																				A					1	0	
03	PT	263670	Edimar	Lizet	Cuellar	Camacho	3																				A					1	0	
04	RC	1077484824	Thallin	Isamar	Quinto	Quinto	3																				A					1	0	
05	RC	1078014560	mariangel		palacios	albornoz	3																				A					1	0	
06	RC	1078103606	lahyam	andres	palacios	mosquera		11																			A					1	0	
07	RC	1078103735	luisa	selena	murillo	murillo		10																			A					1	0	
08	RC	1025568371	haniel	jair	delgado	bermudes		1																			A					1	0	
09	CC	1078472694	Yudy	Yarleysi	Palacios	Moreno	37																				A					1	0	
10	CC	35899053	Kelly		Mosquera	Pino	38																				A					1	0	
																											TOTAL					10	0	

10

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Yahanny Salas Palacios.
Yahanny Salas Palacios
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

9-26

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

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____
NIT: 900356300 NÚMERO DE CONTRATO
FEBRERO AÑO: 2023
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): KELLY TELLO PLACIOS CC: 1.078.657.555
Código CUENTAME UDS: 270011154333 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CORPORACION MI NUEVO SOL
Dirección UDS: BARRIO NIÑO JESUS SECTOR CABI Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1011421071	SAMIELL	CALED	CHAVERRA	CUESTA		2
02	RC	1232822436	LIAM	JOEL	MOSQUERA	CORDOBA		3
03	RC	1078474424	FRAYLIN	YULIETH	RAMIREZ	CUESTA		2
04	CC	1003932113	YISETH		CUESTA	MOSQUERA	23	
05	CC	1077436925	LISSY	JAJAIRA	CORDOBA	ALGAMEDA	18	
06	TI	1078001815	MICHEL	DAYANA	MURILLO	MORENO	14	
07	RC	1077483590	YULIETH	CELESTE	GARCIA	VALOYES	4	
08	RC	1077484030	DIANNY	YURLENYS	QUINTO	RODRIGUEZ	4	
09	RC	1078473936	LESLY	YAHIMARA	MENA	GARCIA		9
10	CC	1077473960	LILIAN	YISSETH	CABRERA	PALACIOS	26	
11	CC	1004052769	DALELY		CABEZON	MEMBACHE	22	
12								
13								
14								
15								
16								
17								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
	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																	A									1	0
02																	A									1	0
03																	A									1	0
04																	A									1	0
05																	A									1	0
06																	A									1	0
07																	A									1	0
08																	A									1	0
09																	A									1	0
10																	A									1	0
11																	A									1	0
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																										TOTAL 11	0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Tello Palacios
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 _____

NIT: 900385000 150

FEBRERO 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN _____

SERVICIO DE ATENCIÓN _____

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional: CHOCÓ QUIBDO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a): KELLY TELO PALACIOS CC 1.078.657.555

Código CUENTAVE UDS: 270011154333 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CORPORACION MI NUEVO SOL

Dirección UDS: BARRIO NIÑO JESUS SECTOR CABI Teléfono UDS:

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				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077484560	IAN	DAVID	MARMOL	RODRIGUEZ	3																				A					1	0	
02	RC	1077485653	LEISI	YISELL	QUINTERO	MORENO	3																				A					1	0	
03	RC	1078012740	JAIMAR	SMITH	MARTINEZ	BACARIZO	4																				A					1	0	
04	RC	1078012845	THIAGO	ALEJANDRO	CUESTA	TORRES	4																				A					1	0	
05	RC	1078100257	KHAROLD	DALLANA	HINESTROZA	RENTERIA	3																				A					1	0	
06	RC	1078100401	ERICK	BENJAMIN	PEREA	CABRERA	3																				A					1	0	
07	RC	1078102395	MAIRES		BACARIZO	SARCO	1																				A					1	0	
08	RC	1078102484	MARLIN	ANDREA	CHALA	MENA	1																				A					1	0	
09	RC	1077486186	FERLEY		CAIZAMOS	DIGARY	3																				A					1	0	
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
																															TOTAL	9	0	

9

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Telo Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 900385300 NÚMERO DE CONTRATO

MES: _____ AÑO: _____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

Regional: CHOCÓ QUIBDO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (a): KELLY TELLO PALACIOS CC: 1.078.657.965

Código CUENTAME UDS: 270011154333 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____

BARRIO NIÑO JESUS SECTOR CASI Teléfono UDS: _____

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	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	1078102830	KERSY	LIZETH	QUINTERO	MORENO	1																				A					1	0	
02	RC	1078103329	ALEXANDRA		HINESTROZA	DOMINGUEZ	1																				A					1	0	
03	RC	1078471836	EDMARY	CRISTINA	JOHN	FIGUEROA	2																				A					1	0	
04	RC	1078472869	NEIDER	ANDRES	MOSQUERA	CORDOBA	1																				A					1	0	
05	RC	1078473406	MAILIN	JHOANA	MORENO	PALACIOS	1																				A					1	0	
06	RC	1090537732	HEYLEEN	NAHIARA	ALBARRACIN	GOMEZ	4																				A					1	0	
07	RC	1126398387	SALOME		ARIAS	RUIZ	1																				A					1	0	
08	RC	1023550711	THIAGO		PALACIOS	TORRES	4																				A					1	0	
09	RC	1077486825	SAIDY	SAMARA	CHAVERRA	MENA	1																				A					1	0	
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
																																TOTAL	9	0	

9

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Tello Palacios
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 TRATAM ENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: corporacion minuto ext
NIT: 900335003 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES FEBRERO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DNF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): DEIRY TELLO CORDOBA CC: 1.192 606 220
Código CUENTANAVE UDS: 2700111154334 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 3
Dirección UDS: REPOSO 1 Teléfono UDS: 3124327051

Hoja 1 de 3

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	1048476255	CHAYNA	SOFIA	ATENCIO	MOSQUERA	0	3																	A									1	0	
02	C.C.	1003969564	YUSLEVI		RENTERIA	RODAS	30	1																	A									1	0	
03	C.C.	1012354240	MARIA	ANGELICA	PEREZ	BEJARANO	33	9																	A									1	0	
04	C.C.	1001847760	ROSA	OMAIRA	MENA	PALACIOS	22	6																	A									1	0	
05	RC	1077487631	ARIANNY	YUSETH	QUEJADA	QUINTO	0	7																	A									1	0	
06	RC	1045532246	OMAR	DAVID	MOYA	VALENCIA	1	4																	A									1	0	
07	RC	1078473704	DAHIANA	LICETH	MORALES	CORDOBA	1	0																	A									1	0	
08	RC	1078472538	KIMBERLYN	MAIARA	YESQUEN	RESTREPO	2	2																	A									1	0	
09	RC	1077483359	YICELL	CRISTINA	CHAVERRA	QUINTO	4	8																	A									1	0	
																																	TOTAL	19	0	

9

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Daniela Piedrahita
COORDINADOR(A) EA

Deiry Tello 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	28/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

MODALIDAD/ESTRATEGIA DEL SERVICIO: COORDINACION MEDIO DIA

NI: 901833903 NÚMERO DE CONTRATO

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (a): DEIRY TELLO CORDOBA CC: 1.192.806.229

Código CUENTAME UDS: 27001154334 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención:

Dirección UDS: KENNEDY Teléfono UDS: 3124327051

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	1078104320	KYLIE	ADHARA	MOSQUERA	RENTERIA	0	0																			A					1	0	
02	C.C.	1037601809	NARLY	PATRICIA	CHALA	RIVAS	36	1																			A					1	0	
03	C.C.	1077422325	KENDY	KATHERINE	PINO	CABRERA	28	4																			A					1	0	
04	C.C.	1077444407	YARLEDY		CORREA	CAICEDO	33	2																			A					1	0	
05	RC	1078103696	KERMAN	UMAR	MORENO	HURTADO	0	10																			A					1	0	
06	RC	1045147052	MARIA	CELESTE	SEPULVEDA	MOSQUERA	0	9																			A					1	0	
07	RC	1077487592	DIANNY	ISABELA	CABRERA	PEREA	0	8																			A					1	0	
08	RC	1078858742	EIMI	SAIARA	PALACIOS	PALACIOS	4	7																			A					1	0	
09	RC	1078101191	DENNI	MARIA	LONGA	MOSQUERA	2	9																			A					1	0	
																															TOTAL	9	0	

9

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Daniela Piechnik Ta.
COORDINADOR(A) EA

Deiry Tello 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FBJMO12.PP Versión 5	23/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION M. NUEVO SOL

NIT: 900859300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150

MES: Febrero UA 1

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (a): MARTHA CECILIA MOSQUERA PINILLA CC: 43.168.738

Código CUENTAME UDS: 270011154335 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 4

Dirección UDS: Teléfono UDS: 3122344677

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			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			
01	RC	1077487771	JHOSER	ANDRES	CUESTA	PALOMEQUE	0	5																	A									1	0	
02	RC	1077487900	THIAGO		LARGACHA	CORDOBA	0	5																	A									1	0	
03	RC	1077488132	ZYAN		ROBLEDO	CORDOBA	0	2																	A									1	0	
04	RC	1078474283	ISABELLA		TOBON	ZULUAGA	0	4																	A									1	0	
05	CC	1077447848	LUZ	ADRIANA	WALDO	HURTADO	34	0																	A									1	0	
06	CC	1077457678	BEATRIZ		ABADIA	ABADIA	32	0																	A									1	0	
07	CC	1077471847	KARINA		PIEDRAHITA	GIRALDO	28	0																	A									1	0	
08	CC	1077476441	CAROLINA		MOSQUERA	VALENCIA	25	0																	A									1	0	
09	CC	1214721499	LAURA		GALLEGO		29	0																	A									1	0	
10	CC	1952916254	LELY	GABRIELA	MONTOYA	FORASTERO	34	0																	A									1	0	
11	RC	1078104344	LIAM	JARED	CORDOBA	RAMIREZ	0	1																												
12																																			
13																																	TOTAL	11	0	

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Marina Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL

NIT: 900333703-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150

MES: febrero UA 2.

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (a): MARTHA CECILIA MOSQUERA PINILLA CC: 43.143.738

Código CUENTAME UDS: 270011154335 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 4

Dirección UDS: Teléfono UDS: 3122344677

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			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			
01	RC	1077487763	NEYMAR	SMITH	ZAPATA	MOYA	0	6																		A							1	0	
02	RC	1077487669	ANDRES	FELIPE	PARRA	OBREGON	0	7																		A							1	0	
03	RC	1078103757	JINNY	VERONICA	PALOMEQUE	VALOYES	0	7																		A							1	0	
04	RC	1078103585	JOHN	ANGEL	SALAS	RODRIGUEZ	0	10																		A							1	0	
05	RC	1078103014	AXEL	GAEL	LAGAREJO	RODRIGUEZ	1	3																		A							1	0	
06	RC	1078102920	ISRAEL		MARTINEZ	REYES	1	4																		A							1	0	
07	RC	1078102921	SAMUEL		MARTINEZ	REYES	1	4																		A							1	0	
08	RC	1238939232	NAHIARA		PALACIOS	CORDOBA	1	4																		A							1	0	
09	RC	1078472982	BILIFEMY		PALACIOS	ASPRILLA	1	7																		A							1	0	
10	RC	1069104548	BRAYAN	YAPAD	PALOMEQUE	MATURANA	1	9																		A							1	0	
11	RC	1078472483	JHOAN	MATIAS	CORDOBA	GONZALEZ	2	2																		A							1	0	
12	RC	1078101643	JASNY	YARLENIS	SANCHEZ	RODRIGUEZ	2	2																		A							1	0	
13	RC	1078472259	CELESTE		MILLAN	GONZALEZ	2	5																		A							1	0	
14	RC	1078472163	VALERIA	SOFIA	RAMIREZ	TOVAR	2	6																		A							1	0	
15	RC	1078100632	PABLO		MENA	MENA	2	7																		A							1	0	
16	RC	1011256928	KAILYN	LARIANNA	CORDOBA	MORENO	2	10																		A							1	0	
17	RC	1078471740	LIAM	DAVID	CHAVERRA	ANGULO	2	10																		A							1	0	
																																	TOTAL	17	0	

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

Daniela Predahita.
COORDINADOR(A) EA

Martha Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP	23/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL

NIT: 900895300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150

MES: Febrero UA 3

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (s): MARTHA CECILIA MOSQUERA PAILLA CC: 43.163.738

Código CUENTAME UDS: 270011154335 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 4

Dirección UDS: Teléfono UDS: 3122344677

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1032032251	CALEB		COSSIO	MOSQUERA	3	7																				A					1	0	
02	RC	1078014397	DIOR	THARET	PALACIOS	SANCHEZ	3	7																				A					1	0	
03	RC	1031944044	MARIA	VICTORIA	MOSQUERA	PALACIOS	3	8																				A					1	0	
04	RC	1078014204	YISKAR	ARINTON	PALACIOS	BLANDON	3	9																				A					1	0	
05	RC	1023556922	EINAR	MATEO	BEJARANO	ROBLEDO	4	0																				A					1	0	
06	RC	1021945212	SEBASTIAN		NIEVES	PALACIOS	4	2																				A					1	0	
07	RC	1038486376	EMMA	SOFIA	PEREZ	UCROS	4	3																				A					1	0	
08	RC	1078470606	JASSEN	AMIR	CORDOBA	JORDAN	4	3																				A					1	0	
09	RC	1077483902	MATHIAS	ANTHONY	VALENCIA	BLANDON	4	4																				A					1	0	
10	RC	1021943955	DEYLER	DAVID	DUQUE	PERTUZ	4	9																				A					1	0	
11	RC	1013364690	MARIA	CLARA	MARTINEZ	PIEDRAHITA	4	10																				A					1	0	
12	RC	1078469699	THIAGO	MATIAS	MARTINEZ	PALACIOS	5	0																				A					1	0	
13	RC	5334398	DANIEL	ALEJANDRO	COBARUBIO	CORREA	3	8																				A					1	0	
																																TOTAL	13	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Daniela Piedrahita. — COORDINADOR(A) EA

Martha Mosquera — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____ PARROQUIA SAN FRANCISCO
NIT: _____ 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: _ 150
MES: _____ FEBRERO AÑO: __2023___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___CHOCO _____ Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: _____ QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a) CINTHY BENITEZ CC___ 1076325384
Código CUENTAME UDS: __ 270011154336 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SOL NACIENTE 5
Dirección UDS: _____BARRIO FUTURO 2_____ Teléfono UDS: __ 3103951205

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																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	CC	35898996	YURANY		HURTADO	PINO	43																		A									1	0	
2	TI	1030420389	YODIS	ANURIS	MOSQUERA	PEREA	16																		A									1	0	
3	TI	1077999578	SINDY	YANETH	SANTOS	CORDOBA	16																		A									1	0	
4	RC	1077486182	FRANNY	LITZANA	GONZALEZ	MENA	2	4																	A									1	0	
5	RC	1078101011	JUAN	DAVID	AGUIRRE	MOSQUERA	2	7																	A									1	0	
6	RC	1078102056	KEILA		CORDOBA	BENITEZ	1	11																	A									1	0	
7	RC	1078102661	CARLOS	ANDRES	ANDRADES	VIVAS	1	5																	A									1	0	
8	RC	1078103314	JUANFER	MATIA	GARCIA	MOSQUERA	1	2																	A									1	0	
9	RC	1078103500	LUISA	FERNANDA	PANDALE	MARTINEZ	1																		A									1	0	
10	RC	1078473132	KIANNY	ALEXANDER	RODRIGUEZ	MURILLO	1	6																	A									1	0	
11	RC	1078473328	YAMINSON		GARCIA	PALACIOS	1	4																	A									1	0	
12	RC	1078473743	YEINER	ANDRES	GOMEZ	MOSQUERA	1	1																	A									1	0	
13	RC	1078103863	ANGEL	YESID	CAICEDO	BERRIO		9																	A									1	0	
14	RC	1077484411	JHOSTIN	SMIT	MOSQUERA	CORDOBA	2	7																	A									1	0	
15	RC	1078013938	JAIVER	ANDRES	BEJARANO	MURILLO	4	1																	A									1	0	
16	RC	1078100064	YEIFER	DAVID	BERRIO	BECERRA	4	1																	A									1	0	
17	RC	1078100556	YAINER	STIWAR	BEJARANO	GONZALEZ	3	0																	A									1	0	
																																	TOTAL	17	0	

Impresión de Gráficos		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Daniela Piedrahita
COORDINADOR(A) EA

Cinthy Y. Benitez Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

17

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: _____ 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: __ 150
MES: _____ FEBRERO AÑO: ___2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____CHOCO_____ Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: _____ QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a) CINTHY BENITEZ CC___ 1076325384
Código CUENTAME UDS: __ 270011154336 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SOL NACIENTE 5
Dirección UDS: _____ COMUNIDAD INDIGENA VILLA NUEVA Teléfono UDS: ___ 3103951205

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			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			
01	RC	1078470455	ANGIE	DANIELA	OPUA	PEÑA	4	5																	A								1	0	
02	RC	1078471695	DAIRY		ORTIZ	CHIRIPUA	3	11																	A								1	0	
03	RC	1078014631	ISA	MAR	CARPIO	CABEZON	3	6																	A								1	0	
04	RC	1078013039	LUIS	MIGUEL	CARPIO	PEÑA	4	10																	A								1	0	
05	RC	1977484600	YUNNY	PAOLA	OPUA	EVAO	3	10																	A								1	0	
06	RC	1077484673	JOSE	HELDER	PEÑA	CARPIO	3	11																	A								1	0	
07	RC	1076878228	JHON	FREI	QUIRO	PEÑA	3	1																	A								1	0	
08	RC	1077484358	DARLEISON		CHAMAPURO	CARPIO	4	0																	A								1	0	
09	RC	1077485860	EDINSON		PEÑA	CHAMAPU	2	11																	A								1	0	
10	CC	1078666648	EVELEISON		ORTIZ	CARPIO	4	11																	A								1	0	
11	RC	1078470455	LUJANI		QUIRO	PEÑA	4	2																	A								1	0	
12	RC	1078104243	EMMANUELL		DOMINGUEZ	CORDOBA		2																	A								1	0	
13	RC	1078104246	IAN	ANDRES	SEGURA	MENA		2																	A								1	0	
14	CC	1077455699	MARIA	ANDREA	CORDOBA	CORDOBA	30																		A								1	0	
15	CC	1193210133	ANYI	MAECELA	ANDRADES	VIVAS	27																		A								1	0	
16	RC	1028675284	HAINY	ANDREA	BEJARANO	MURILLO	2	2																	A								1	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	16	0

TOTAL NIÑAS, NIÑOS ESTANTES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑAS, NIÑOS ESTANTES INASISTENTES	12
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	2

Daniela Piedrahita
COORDINADOR(A) EA

Cinthy Yised Benitez Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

16

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: _____ CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: _____900835300-3 NÚMERO DE CONTRAT: 150
MES: ____ FEBRERO AÑO: __2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___CHOCO_____ Centro Zonal ____ QUIBDO Municipio: ____ QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a) CINTHY BENITEZ CC__ 1076325384
Código CUENTAME UDS: __270011154336 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SOL NACIENTE 5
Dirección UDS: _____ COMUNIDAD INDIGENA VILLA NUEVA Teléfono UDS: __ 3103951205

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 ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAMBIA DE METRO
01	RC	1078474191	AÑUER		CHIRIPUA	MEMBECHE		7		1	0	
02	CC	11336841121	NANCI		CHAMAPURO	MONA	36			1	0	
03	TI	1076323420	YANELIS		PEA	CHAMAPURO	14			1	0	
04	RC	1077487476	FANNY	LUZ	QUIRO	PEÑA		10		1	0	
05	RC	1078103953	KEISY	YULIETH	OPA	CHAMAPURO		10		1	0	
06	RC	1078473950	KEVIN		CARPIO	CABEZON		9		1	0	
07	RC	1096041981	JUAN	DIEGO	ORTIZ	CORPIO	1	4		1	0	
08	RC	1078666722	LEIDY	LICETH	CARPIO	PEÑA	2	10		1	0	
09	RC	1078101042	FERNEY	CABISON	CHIRIPUA	MEMBECHE	2	11		1	0	
10	RC	1078101644	NIKOL		OPUA	CHAMAPURO	2	2		1	0	
11	RC	1078102389	DEILER	STIWAR	CHAMAPURO	CAMPIO	1	10		1	0	
12	RC	1078102411	RODER		ORTIZ	CHIRIPUA	1	10		1	0	
13	RC	1078102835	YEIBER		OPUA	GUATICO	1	5		1	0	
14	RC	1078102847	DEBRUINE	ARLEY	CHIRIPUA	CHAMAPURO	1	5		1	0	
15	RC	1077486410	MILTON	DAVID	CHAMAPURO	CABEZON	2	1		1	0	
16	RC	1077486764	YUNIOR	SASHA	OPUA	EVAO	1	9		1	0	
17	RC	1077487053	JHOEL	SMIT	CARPIO	WATICO	1	3		1	0	
18												
19												
20												
									TOTAL	17	0	

17

Verificación de Asistencia		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	2

Daniela Piedrahita. — COORDINADOR(A) EA
Cinthy Yised Benitez M. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO

MES: Febrero AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN 54255413

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: _____ Municipio: Quibdó

Nombre Agente Educativo (a): Betzaida M CC: _____

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Corazones Alegres

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja 1 de 3

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	1077487947	GHEILYN	SAMARA	VALENCIA	MARMOLEJO	0	5																	A									1	0	
02	RC	1077488410	AXEL	DARED	PALACIOS	MURILLO	0	2																	A									1	0	
03	RC	1078474219	CRISTOPHER	ANDRES	RIVAS	ROBLEDO	0	6																	A									1	0	
04	CC	1077434348	INGRI	SAMIRA	MENA	MORENO	35	1																	A									1	0	
05	CC	1077460606	ELIZABET		ROBLEDO	CORDOBA	27	6																	A									1	0	
06	T.I	1077434801	ELIZ	YISETH	RODRIGUEZ	ORTIZ	17	5																	A									1	0	
07	T.I	1078465300	SANDRA	MILENA	MENA	VALOYES	17	3																	A									1	0	
08	RC	1013370807	DULCE	MARIA	SERNA	PENAGOS	3	0																	A									1	0	
09	RC	1021947723	ELENA		RIOS	LOZANO	3	0																	A									1	0	
10	RC	1023662144	ADRIEL	ISAAC	SEA	MOSQUERA	1	5																	A									1	0	
11	RC	1027816190	NICOLAS	YAIR	VALENCIA	ROSERO	1	6																	A									1	0	
12	RC	1031948579	ITZEL	NAHOMY	PALACIOS	MARTINEZ	1	3																	A									1	0	
13	RC	1034930546	AXEL	MATHIAS	MOSQUERA	MORENO	1	1																	A									1	0	
14	RC	1035984896	VIOLETA		OCHOA	TRUJILLO	3	11																	A									1	0	
15	RC	1077484335	YARIANNY		MARTINEZ	PALACIOS	4	3																	A									1	0	
16	RC	1077486400	YEIMAR	DAVID	CORDOBA	COPETE	2	2																	A									1	0	
17	RC																																			
																																	TOTAL	16	0	

16

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 AÑO ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Daniela Piedrahita
COORDINADOR(A) EA

Betzaida Marmolejo Rogco
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

F8.MO12.PP	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO
MES: Febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): BETZAIDA MARMOLEJO RAGA CC: 54.255.413
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: COROZONES ALEGRES
Dirección UDS: B/ Jardin Corazones Alegres Teléfono UDS: _____

Hoja 3 de 3

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				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078104006	EMANUEL		OSPINA	MOSQUERA	0	0																				A					1	0	
02	RC	1078118569	ANGEL	SANTIAGO	MURIILO	CORDOBA	1	6																				A					1	0	
03	RC	1078470008	JOSE	LUIS	PALACIOS	PINO	4	9																				A					1	0	
04	RC	1078471487	SHELSY	CAROLINA	ASPRILLA	MOYA	4	0																				A					1	0	
05	RC	1078471684	VALERY	ZHARETH	PALACIOS	MOYA	3	0																				A					1	0	
06	RC	1078471960	NOREICY		CHAVERRA	MORENO	2	8																				A					1	0	
07	RC	1078472439	KEILIN	CELESTE	CAICEDO	PALACIOS	2	4																				A					1	0	
08	RC	1078473101	WILMAN	YARITH	GARCIA	MOSQUERA	1	6																				A					1	0	
09	RC	1078473639	MARIAN		ECHEVERRY	ROJAS	1	1																				A					1	0	
10	RC	1078474017	LIZ	ADHARA	PALACIOS	MENA	1	0																				A					1	0	
11	RC	1089639239	MOSERRAT			CAMPAS	3	6																				A					1	0	
12	RC	1128527360	YERIK	SAMUEL	RONLEDO	SANTOS	1	2																				A					1	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
																												TOTAL					12	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL GESTANTES ASISTENTES	9

Daniela Pedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Betzaida Marmolejo Raga
RESPONSABLE DE GRUPO

12.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE 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	23/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: Febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: _____ Municipio: Quibdó
Nombre Agente Educativo (a): Betzaida Marmolejo
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Corazones Alegres
Dirección UDS: B/ Jardín Teléfono UDS: _____

Hoja 2 de 3

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	1077487247	IDHARA	SOFIA	VALENCIA	GUTIERREZ	0	0																		A								4	0	
02	RC	1078012646	KEISSY	YALENA	LOPEZ	MENA	4	11																		A								4	0	
03	RC	1078013863	SARAY	YEIKFARY	MURIILO	MORENO	4	2																		A								4	0	
04	RC	1078100890	ELIAM	SANTIAGO	CAICEDO	RAMIREZ	2	8																		A								4	0	
05	RC	1078101067	IAN	ANDRES	RENTERIA	URRUTIA	2	6																		A								4	0	
06	RC	1078101777	JHAMITON	SMITH	PALACIOS	IBARGUEN	2	1																		A								4	0	
07	RC	1078102874	WILLIANYS	SOPHIA	QUITERO	ARTEAGA	1	5																		A								4	0	
08	RC	1078102980	AILYN	JOHANA	BANGUERO	RENTERIA	1	4																		A								4	0	
09	RC	1078103169	TIHAGO		MENA	PEÑA	1	3																		A								4	0	
10	RC	1078103305	KEISSA	YELINA	LOPEZ	MENA	1	1																		A								4	0	
11	RC	1078103521	YEHIZA	YARIETH	MORENO	ESPINOZA	1	1																		A								4	0	
12	RC	1078103527	THAILYN		GAMBOA	MENA	0	1																		A								4	0	
13	RC	1078103563	SEBASTIAN		AGUEDELO	MENA	0	0																		A								4	0	
14	RC	1078103939	MIENA		PALACIOS	MENA	1	5																		A								4	0	
15	RR																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
																																	TOTAL	13	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑAS, NIÑOS ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MATRICULADOS	17
	TOTAL NIÑAS, NIÑOS AUSENTES	0

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Betzaida Marmolejo Ruga
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