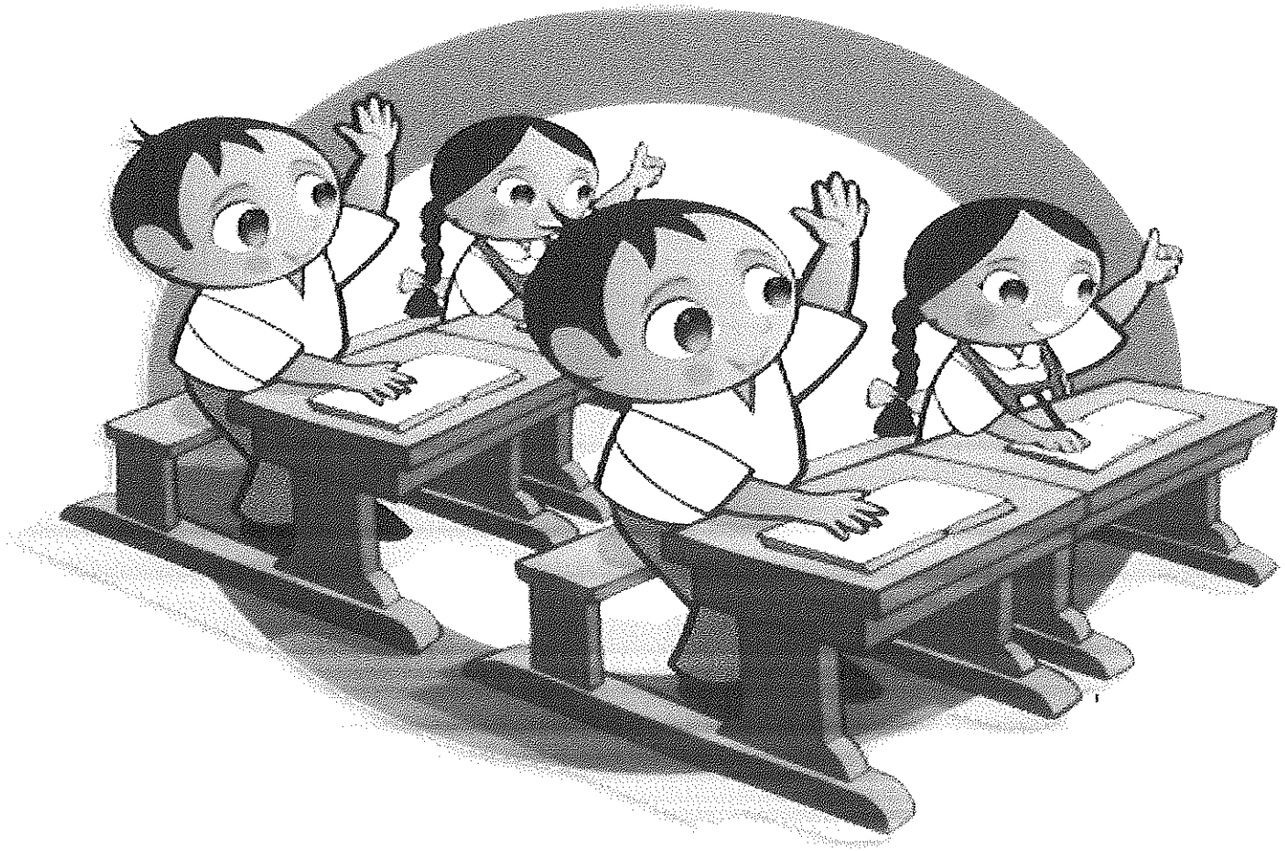
CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
COMPROMETIDOS CON UN MEJOR MAÑANA

CORPORACIÓN
MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.300 – 3

RAM



Calle 11 No. 2 - 03 B/ Town Plaza Cel. 3206138301 - Quibdó - Chocó

e-mail: mipuente.sas@hotmail.com

QUIBDÓ # 1

Calle 31 No. 2 - 00 Barrio Jorge Pérez Cel. 3206230859 - Quibdó - Chocó

e-mail: ofinuevasol@hotmail.com

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 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA: COMPASOFA
NIT: 900.835.300-3
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF
NÚMERO DE CONTRATO: 146
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Centro Zonal: QUIBDO
Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): SUAVLENA HINESTROZA PALACIOS
Código CUENTAME UDS: 2700100137615
Dirección UDS: SAN VICENTE
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESPERANZA 5
Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1097410218	MOISES		RODRIGUEZ	GALVIZ		3	A	1	0	
02	CC	1077440201	JAQUELINE		HINESTROZA		34	4	A	1	0	
03	CC	1077601622	CRICELA		CHAMORRO	FORASTERO	27	4	I	0	1	
04	CC	1133606221	ETALICLA		CABRERA	MECHA	28	7	I	0	1	
05	RC	1025677987	MEYBIN	ANDREA	VIVERO	PALACIO	1	11	A	1	0	
06	RC	1025775753	SALOME		RODRIGUEZ	MARTINEZ	1	6	A	1	0	
07	RC	1034319091	ALANA	SOFIA	VALENCIA	PULIDO	2	10	I	0	1	
08	RC	1034930709	GERARD	ANDRES	ANGULO	MOSQUERA	1	0	A	1	0	
09	RC	1077484059	YEISON	ANDRES	ISABARE	PEDROZA	4	4	A	1	0	
10	RC	1077486871	ARELIS		ISARAMA	ISARAMA	2	2	A	1	0	
11	RC	1077484157	DYLAN	FERNANDO	PALACIOS	SALAZAR	4	2	A	1	0	
12	RC	1078101665	NATHALIN	ALAYA	REYES	MELECIO	2	3	A	1	0	
13	RC	1025776698	DAIRA	CATTLEYA	POTES	PAZ		4	A	1	0	
14	RC	1078102570	ELIS	ARLEYDI	CORDOBA	ZUÑIGA	1	6	A	1	0	
15	RC	1078103803	SAMUEL	ANDRES	SANCHEZ	JULIO		9	A	1	0	
16	RC	1078470860	JOEL	SANTIAGO	SALAZAR	MARTINEZ	3	11	A	1	0	
17	RC	1078473208	ALAN	JOSUETH	CORDOBA	MORENO	1	5	A	1	0	
18	RC	1128731164	NELITA		SABUGARA	FORASTERO	1	3	A	1	0	
									TOTAL	15	3	

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:	3

Kelly J. Ramos Salazar.
COORDINADOR(A) EA

Suly Milena Hinestroza
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

19
490

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 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA: COMPASOFA
NIT: 900.835.300-3
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

NÚMERO DE CONTRATO: 146
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): SUIVILENA HINESTROZA PALACIOS
Código CUENTAME UDS: 2700100137615
Dirección UDS: SAN VICENTE

Centro Zonal: QUIBDO
Municipio: QUIBDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESPERANZA 5
Teléfono UDS:

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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1077497242	YULIANA		FORASTERO	CONDE		6			0	1
02	RC	1078104091	BRINNY	YISETH	PALACIOS	RIVAS		6			1	0
03	CC	1077453371	DORA		HERRERA	CUESTA	23	9			1	0
04	RC	1077485269	EMMA	ALICIA	HERRERA	CUESTA	3	6			1	0
05	CC	1133719932	ELENA		DUAVE	EVAO	26	3			0	1
06	CC	35898699	FLOR	ENEIDA	RIVAS	TORRRES	39	2			1	0
07	RC	1077486365	NEIDER		FORASTERO	CABRERA	2	4			0	1
08	RC	1078013847	CAROLAY	LEYARA	MOSQUERA	RODRIGUEZ	4	2			1	0
09	RC	1078100185	MARIA	ANGEL	ORTIZ	HINESTROZA	3	1			0	1
10	RC	1078100690	MARIA	CRISTINA	PALACIOS	MOSQUERA	3	2			1	0
11	RC	1078101364	MODESTO		CORDOBA	MOSQUERA	2	5			1	0
12	RC	1078103617	IKER	JOSUE	PALACIOS	URRUTIA		11			1	0
13	RC	1078469103	ETHAN		CELIS	GONZALEZ	5				1	0
14	RC	1078471569	YEISY	ALEXANDRA	CUESTA	PALACIOS	3	2			1	0
15	RC	1078473029	NICOLAS		LOPEZ	MONTOYA	1	7			1	0
16	RC	1078473579	JAYLIN	LIZETH	UNDAGAMA	BIRRY	1	2			0	1
17	RC	1195217577	ANDREA		CORDOBA	MENA	1	4			1	0
18	RC	1078858649	SHIARA	PAOLA	MENA	PALACIOS	5				0	1
										TOTAL	12	6

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:	4

Kelly J. Ramos S.
COORDINADOR(A) EA

Suy. Milena Hinestroza
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

18

89

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 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA SOFA
NIT: 900.835.300-3
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMI

NÚMERO DE CONTRATO: 146
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): SUMYLENA MENESTROZA PALACIOS
Código CUENTAME UDS: 2700100137615
Dirección UDS: SAN VICENTE

Centro Zonal: QUIBDO
Municipio: QUIBDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESPERANZA 5
Teléfono UDS:

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 (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	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1078104104	DOMINICK		VALOYES	MOSQUERA		5				A		1	0	
02	RC	1078471865	DERECK	ADRIAN	VALOYES	MOSQUERA	2	10				A		1	0	
03	RC	1078474162	YARA	MAITE	HURTADO	MOSQUERA		6				A		1	0	
04	CC	1077461525	LEIDYS	YOHANA	BLANDON	MOSQUERA	29	2				A		1	0	
05	CC	1077477983	YESELIA		RENTERIA	ANDRADE	23	8				A		1	0	
06	RC	1021944682	XIARA	DAHIAN	SALAZAR	BECERRA	4	6				A		1	0	
07	RC	1021944683	XIAN	DAVID	SALAZAR	BECERRA	4	6				A		1	0	
08	RC	1022162529	SARHA	SOFIA	ASPRILLA	MORENO	5					A		1	0	
09	RC	1032034276	HANNA		CORDOBA	DIAZ	1	11				A		1	0	
10	RC	1077487209	ZAHIAM	YIMARY	PEREA	ESPINOZA	2	0				A		1	0	
11	RC	1078101623	ABIGAIL		ABADIA	PALACIOS	2	2				A		1	0	
12	RC	1078103567	LIA	NICOL	RAMIREZ	RAMIREZ	1	0				I		0	1	
13	RC	1078472014	LIARY	SOFIA	RIVAS	PALACIOS	2	8				A		1	0	
14	RC	1078472790	VALERY	ANDREA	GIL	LOPEZ	1	10				A		1	0	
15																
16																
17																
													TOTAL	13	1	

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

Kelly J. Ramos S.
COORDINADOR(A) EA

Sumy Milena Mendoza
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

Martes

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5-29-2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 5

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SI: CORPORACION MI NUEVO SOL — IDENTIFICACIÓN

NIT: 900836300 — NÚMERO DE CONTRATO: 146 — APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA

MES: FEBRERO — AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: TIEMPO: DIMF — DESARROLLO INFANTIL

Código CUENTAME UDS: 2700100137848

Dirección UDS: BARRIO SANTA ANA

Centro Zo QUIBDO — MUNICIPIO DE QUIBDÓ

CC: 118138

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Ate: NUBE DE AMOR 4

Teléfo: UDS: 3216842563

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
1	RC	1131204309	ZOE	YOHARY	OSORIO	IBARGUEN	0	2
2	RC	1077488209	YEIREL	MATHIAS	CASTRO	CORDOBA	0	2
3	RC	1062549287	ISABELLA		LONDOÑO	VILLALOBO	0	2
4	RC	1078104254	KIAM	ADRIAM	PINILLA	PEREA	0	2
5	RC	1077488209	MILEN	AINARA	BECERRA	ALOMIAS	0	1
6	RC	1078474216	SAIDER	SMITH	MENA	MENA	0	6
7	RC	1078474321	ANDREY	DAVID	RIVAS	CORDOBA	0	4
8	CC	1003932336	ANA	SIRLEY	LARGACHA	CORDOBA	20	7
9	CC	1067850599	YELENA	PATRICIA	FLOREZ	BERRIO	37	6
10	CC	1077429941	KAREN	YURLEIDY	SANCHEZ	QUINTO	37	4
11	CC	1077438509	KATERINE	YICETH	MOSQUERA	MORENO	34	4
12	CC	26279438	MARIA	ANTONIA	CORDOBA	PALMA	48	3
13	CC	1076820639	MARIA	YURLEY	PEREA	MOSQUERA	31	9
14	RC	1013467148	MAYLEN	SOFIA	AGUALIMPIA	CHIPATECUA	1	6
15	RC	1016751673	LESLYE	ZAMANTHA	RODRIGUEZ	ARBOLEDA	1	10
16	RC	1020128346	EMMANUEL		GIRALDO	SEÑA	1	8
17	CC	1022008304	JOSE	LUIS	BONILLA	MORENO	1	2
18	CC	1018277366	EMANUEL	ENRIQUE	SALAMANDRA	MORENO	1	4

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SESIONES

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																I					I					I			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			
																A					A					A			

TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
1	0	
1	0	
1	0	
1	0	
1	0	
1	0	
1	0	
1	0	
1	0	
0	1	
1	0	
1	0	
1	0	
1	0	
1	0	
1	0	
1	0	
1	0	
TOTAL 17	1	

Verificación de Cobertura

CUPOS ASIGNADOS A LA UNIDAD DE SERVICIO:	6
CUPOS OCUPADOS A LA UNIDAD DE SERVICIO:	6
CUPOS DISPONIBLES A LA UNIDAD DE SERVICIO:	6

Kelly J. Ramos S.
COORDINADOR(A) EA

Shon Fredy Moreno M.
PERSONA A CARGO DE GRUPO

FECHA INGRESO MADRE COMUNITARIA:
FECHA INGRESO SEGURIDAD SOCIAL:
ESCOLARIDAD:

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

18

89

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.P 2.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR		Clasificación de la información: Pública	Hoja 1 d

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC	CORPORACION MI NUEVO SOL		IDENTIFICACIÓN					
NIT: 9	9008353003	NÚMERO DE CONTRATO:	146	CHOCO		Centro Zor QUIBDO	MUNICIPIO DE QUIBDÓ	
MES:	FEBRERO	AÑO:	2023	Nombre Agente Educativo (a)	JHON FREDY MORENO MORENO			
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	FAMILIAR			Código CUENTAME UDS:	2700100137848	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de A	NUBE DE AMOR	
SERVICIO DE ATENCION:	DIMF	DESARROLLO INFANTIL		Dirección UDS: BARRIO SANTA ANA			Teléfo UDS 3216842583	

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIA		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	RC	1032196447	EVIN	STIVEN	LEMOS	CORDOBA	0	11																		A						1	0	
2	RC	1033205030	SARAHMAR		LAGAREJO	CORDOBA	3	7																		A						1	0	
3	RC	1033271427	SEBASTIAN		MORENO	BLANCO	2	3																		A						1	0	
4	RC	1037673204	EITHAN	YESID	YURGAKY	VALENCIA	4	7																		A						1	0	
5	RC	1046541058	ANDRES	FELIPE	HINESTROZA	AMADOR	3	4																		I						0	1	
6	RC	1075027217	JHON	CILIO	NAMPIA	ISABARE	4	2																		I						0	1	
7	RC	1076338557	MICHEL	ANDREA	MOSQUERA	IBARGUEN	0	8																		A						1	0	
8	RC	1077201297	DILAN	CAMILO	LOPEZ	VALENCIA	0	8																		A						1	0	
9	RC	1077483214	DULCE	MARIA	MORENO	MOSQUERA	4	8																		A						1	0	
10	RC	1077484050	DAEL		MENA	PALACIOS	4	3																		A						1	0	
11	RC	1077485967	DARYI	NAHIARA	PALACIOS	MENA	2	5																		A						1	0	
12	RC	1077486804	ESTEBAN	JOSE	PEROZO	HERNANDEZ	1	9																		A						1	0	
13	RC	1077487706	DANNA	CAMILA	ZUÑIGA	LUGO	0	7																		A						1	0	
14	RC	1078100323	CRISTAL		RUIZ	RIVERA	3	0																		A						1	0	
15	RC	1078102632	YILIAN	DARIEL	AGUIRRE	CORDOBA	1	6																		I						0	1	
16	RC	1078102647	WESLERT	DAVID	CORDOBA	CORDOBA	1	8																		A						1	0	
17	RC	1078102655	ARIADNY	YISETH	PALACIOS	BEJARANO	1	6																		A						1	0	
18	RC	1078103987	YOSELIN	DARIANA	MURILLO	HINESTROZA	0	8																		A						1	0	
																															TOTAL	15	3	

TOTAL DE USUARIOS QUE ASISTIERON	18

Kelly T. Ramos S.S.
COORDINADOR(A) U.E.A.

Jhon Fredy Moreno M
ESTADO(A) DE GRUPO

FECHA INGRESO MADRE COMUNITARIA:
FECHA INGRESO SEGURIDAD SOCIAL:
ESCOLARIDAD:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

18

894

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SEI	CORPORACION MI NUEVO SOL	IDENTIFICACIÓN	
NIT: 9008353003	NÚMERO DE CONTRATO: 146	CHOCO	Centro Zo: QUIBDO — MUNICIPIO DE QUIBDO
MES: FEBRERO	AÑO: 2023	Nombre Agente Educativo	JHON FREDY MORENO MORENO
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	FAMILIAR	Código CUENTAME UDS: 2700100137848	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Ater: NUBE DE AMOR 4
SERVICIO ATENCION:	DIMF — DESARROLLO INFANTIL	Dirección UDS: BARRIO UI SANTA ANA	Teléfc UDS: 3216842563

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES			CAUSA DE RETIRO
1	RC	1078470888	LUISANNY		CUESTA	MENA	3	11																			I							0	1	
2	RC	1078472157	EYLEN	SOFIA	MOSQUERA	RAMIREZ	2	6																			A							1	0	
3	RC	1078472214	DILAN	ANDRES	LARGACHA	CORDOBA	2	7																			A							1	0	
4	RC	1078473086	EDINSON	SAID	FLOREZ	VALENCIA	1	6																			A							1	0	
5	RC	1078473352	DAINY	YISETH	IBARGUEN	COPETE	1	4																			A							1	0	
6	RC	1078473353	DAICY	YULIETH	IBARGUEN	COPETE	1	4																			A							1	0	
7	RC	1078473578	LIA	VALERIA	FERNANDEZ	CORDOBA	1	1																			A							1	0	
8	RC	1078473625	DEIMY	TATIANA	RIO	RENGIFO	1	1																			A							1	0	
9	RC	1078473969	HEILYN	YINETH	PALACIOS	HURTADO	0	9																			I							0	1	
10	RC	1078474007	THIAGO	JOEL	MURILLO	MORENO	2	6																			A							1	0	
11	RC	1078474037	EDINSON	ANDRES	LARGACHA	CORDOBA	0	8																			A							1	0	
12	RC	1152473498	LUIS	MIGUEL	RENTERIA	ROBLEDO	0	8																			A							1	0	
13	RC	1200718743	JASIR	ISMATH	MARTINEZ	RESTREPO	1	7																			A							1	0	
14	RC	1023563661	AXEL	ADRIEL	LAGAREJO	CORDOBA	1	3																			I							0	1	
																																	TOTAL	11	3	

Verificación de Cobertura: 14

Kelly J Ramos S.
COORDINADOR(A)

Jhon Fredy Moreno M
RESPONSABLE DE GRUPO

FECHA INGRESO MADRE COMUNITARIA:
FECHA INGRESO SEGURIDAD SOCIAL:
ESCOLARIDAD:

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

Jueves

14
895

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: 900835300-1 NÚMERO DE CONTRATO: 2700145/2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): YAIRA VANESSA BEJARANO SANCHEZ CC: 1.077.450.813
Código CUENTAME UDS: 2700100138486 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RENACER 5
Dirección UDS: OBRERO PARTE ALTA Teléfono UDS: 3136988495 - 3105478742

Hoja 1 de 1

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077487327	ZOE	ALEXANDRA	VALOYES	HURTADO	0	11																	A								1	0	
02	RC	1077448637	CRISTAL	SAMARA	MOSQUERA	PANESSO	0	10																	A								1	0	
03	RC	1077488113	NOAH	ALEJANDRO	MURILLO	MURILLO	0	3																	A								1	0	
04	RC	1077488130	LIASNY	YULISA	MARTINEZ	SERNA	0	2																	A								1	0	
05	RC	1077487877	CARLA	MAYERLY	PALOMEQUE	RENTERIA	0	5																	A								1	0	
06	RC	1078104102	JAILIN	YISETH	PARRA	IBARGUEN	0	5																	A								1	0	
07	RC	1077487715	JAILIN	JHOANA	PALOMEQUE	GONZALEZ	0	7																	A								1	0	
08	RC	1078473771	SAMANTHA		ZAPATA	HOLGUIN	0	11																	A								1	0	
09	RC	1078474335	OSMIN	CALED	MURILLO	BERRIO	0	3																	A								1	0	
10	CC	1077600412	YALISA		ANDRADES	MOSQUERA	23	6																	A								1	0	
11	CC	1077452048	LESDDY	CRISTINA	ARCE	PALACIOS	31	1																	A								1	0	
12	CC	1077433387	CRUZ	MARIA	PALACIOS	ROMAÑA	40	11																	A								1	0	
13	CC	1010107018	KAREN	LICETH	MURILLO	PALACIOS	22	11																	A								1	0	
14	TI	1077446905	LUZ	MARINA	MENA	MENA	13	4																	I								0	1	
15	TI	1077448637	LEIDY	JOHANA	LOPEZ	PALACIOS	14	5																	I								0	1	
16	CC	1010041447	YIRLEZA		CORDOBA	CUESTA	23	0																	A								1	0	
																															TOTAL		14	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Kelly J. Ramos S
COORDINADOR(A) EA

Yaira Vanessa Bejarano Sánchez
YAIRA VANESSA BEJARANO SANCHEZ
RESPONSABLE DE GRUPO

16

896

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.FP	23/5/2013
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION NUEVO SOL
NIT: 900835305-1 NÚMERO DE CONTRATO: 2705142223
FECHERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DAF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo(a): LAURA VANESSA BEJARANO SANCHEZ CC: 1.077.486.813
Código CUENTAME UDS: 27000019866 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RENACER 8
Dirección UDS: OBISPO PARTE ALTA Teléfono UDS: 3136988486-3126721742

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	1077486591	JHON	JAIRO	CORDOBA	URRUTIA	1	10																		A						1	0	
02	RC	1078473258	YEILIN	CAMILA	MORENO	ZUÑIGA	1	5																		A						1	0	
03	RC	1078473524	JHOISER	SMITH	MOYA	MOYA	1	3																		A						1	0	
04	RC	1077487076	HEIVER	ARMANDO	MURILLO	LOZANO	1	1																		A						1	0	
05	RC	1077486822	GERAL	ZAID	RENTERIA	PALACIOS	1	8																		A						1	0	
06	RC	1077486849	MARIA	ELENA	MURILLO	MOSQUERA	1	0																		I						0	1	
07	RC	1078102610	JHOEL	ANDRES	MURILLO	CORDOBA	1	5																		A						1	0	
08	RC	1078103516	LAURA		RUBIANO	NAMPIA	1	11																		A						1	0	
09	RC	1078473134	HANCY	ROXE	MORENO	RENTERIA	1	7																		A						1	0	
10	RC	1078103131	BRAYAN	JHOEL	PEDROSA	CUESTA	1	3																		A						1	0	
11	RC	1031948539	ALAHIA	LUCIA	CORDOBA	RODRIGUEZ	1	2																		A						1	0	
12	RC	1078473215	MIGUEL	ANGEL	MENA	RUEDA	1	5																		A						1	0	
13	RC	1078473555	LESLY	JOHANA	PALACIOS	SILVA	1	2																		A						1	0	
14	RC	1078100953	VALFRE	STITH	QUIÑONES	MOSQUERA	1	11																		A						1	0	
15	RC	1078103462	MAYTHE	JULIANA	AGUALIMPIA	MURILLO	1	2																		A						1	0	
16	RC	1077487118	JAYLYN	ELIANNY	HURTADO	MENA	1																			A						1	0	
17	RC	1078103971	SOFI	DAYANA	MOSQUERA	TAMAYO	1	4																		A						1	0	
																															TOTAL	16	1	

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

Kelly J. Ramos S.
COORDINADOR(A) EA

Laura Vanessa Bejarano Sánchez
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

17

899

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: 900853300-1 NÚMERO DE CONTRATO: 2700145/2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo(a): YAIRA VANESSA BEJARANO SANCHEZ CC: 1.077.480.813
Código CUENTAME UDS: 2700100138088 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RENACER 5
Dirección UDS: OBRERO PARTE ALTA Teléfono UDS: 3136983495 - 3106479742

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077485091	MARIANA		VALOYES	HURTADO	1	6																				A						1	0	
02	RC	1078472458	CHRISS	ANTHONY	MOSQUERA	PANESSO	2	2																				A						1	0	
03	RC	1025677875	LUISA	FERNANDA	HINESTROZA	MORENO	2	4																				A						1	0	
04	RC	1077488050	KALIANNA	YUSEILIN	RENTERIA	ROMAÑA	2	6																				A						1	0	
05	RC	1078471884	JHON	ALEXANDER	PALOMEQUE	CORDOBA	2	9																				A						1	0	
06	RC	1078472331	LIAN	SMITH	PINO	MORENO	2	5																				A						1	0	
07	RC	1032032042	WESLEY		VALOYES	MENA	3	10																				A						1	0	
08	RC	1078014482	MARIAN	SOFIA	ALDANA	SANCHEZ	3	9																				A						1	0	
09	RC	1078014849	KATALINA		QUINTERO	TENORIO	3	4																				I						0	1	
10	RC	1077484699	JOWEL	STEPHEN	MENA	TRELLEZ	3	9																				A						1	0	
11	RC	1077485211	EMERSON		CORDOBA	DAVILA	3	6																				A						1	0	
12	RC	1023657620	MARWIN	SAMUEL	ARAMBURO	HINESTROZA	3	8																				A						1	0	
13	RC	1046540895	SAREHT	NESSIEL	MAYORAL	PALACIOS	3	6																				A						1	0	
14	RC	1077482850	HEILER	CAMILO	QUEJADA	SALAZAR	4	11																				A						1	0	
15	RC	1017277558	DANIA	YISEL	ALVARADO	PALACIOS	4	9																				A						1	0	
16	RC	1031949298	IAN	DAVID	PALACIOS	MOSQUERA	0	8																				I						0	1	
17	RC	1131045828	MIA	ISABEL	VIVAS	HINESTROZA	0	8																				A						1	0	
																																TOTAL		15	2	

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

Kelly J. Ramos S.
COORDINADOR(A) EA

Yaira Vanessa Bejarano Sánchez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

17

898

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 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D.I.M.F

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): SONIA VIRGINIA HURTADO CC 35.602.691
Código CUENTAME UDS: 2700100138098 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESPERANZA # 2
Dirección UDS: BARRIO SANTA ANA / BAJANDO A LAS AMERICA CASA DE TRES PISO Teléfono UDS: 3148504773

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	1078103754	VICTORIA		BENITEZ	RAMIREZ		10																				A						1	0	
02	RC	1078103785	JHONNY	ALEXANDER	RENTERIA	LEMUS		9																				A						1	0	
03	RC	1078103868	JOEL		URREGO	CARDONA		9																				A						1	0	
04	RC	1078104077	JHOEL	DAVID	RENGIFO	MORENO		7																				A						1	0	
05	RC	1078474072	ZAID	STIVEN	GOMEZ	HOYOS		7																				A						1	0	
06	RC	1078470903	SARA		CASTRO	VARGAS	3	10																				A						1	0	
07	RC	1078471340	EILYN	KALILA	IBARGUEN	CORDOBA	3	4																				A						1	0	
08	RC	1078473237	SAMUEL	MANUEL	ASPRILLA	MURILLO	1	7																				I						0	1	
09	RC	1078473359	WEILIN	LUCIANA	PALACIOS	COSSIO	1	4																				A						1	0	
10	RC	1079295334	EMILY	YALIETH	ALLIN	VIERA	1	9																				I						0	1	
11	RC	1128786749	YOLISBERMIN		BARIGON	CABEZON	1	7																				A						1	0	
12	RC	1078470035	HAIMAR		JARAMILLO	RIVAS	4	9																				I						0	1	
13	RC	1077485940	MAIKEL	JESUS	ORTIZ	CUESTA	3	8																				A						1	0	
14	RC	10774877086	JAVIER	JOSE	BAQUIASA	CAIZAMO	1	2																				I						0	1	
15	RC	1028044414	LUISSAN	SMITH	LONDOÑO	PERLAZA	3	1																				I						0	1	
16																																				
17																																				
																												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

Kelly J. Ramos S.
COORDINADOR(A) EA

Sonia V. Hurtado Pedroza
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
699

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 2700160293
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D.I.M.F

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): SONIA VIRGINIA HURTADO P CC: 35.602.691
Código CUENTAME UDS: 2700100133098 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESPERANZA # 2
Dirección UDS: B/ SANTA ANA / BAJADA A LAS AMERICAS Teléfono UDS: 3145604773

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	1076338908	ASLYN	NAHIARA	MOSQUERA	PEREA		1																	A									1	0	
02	RC	1077488169	TIAGO	JAXIEL	CHAVERRA	MOSQUERA		3																	A									1	0	
03	RC	1078104228	JUSTIN	HARLEY	PEREA	BONILLA		3																	A									1	0	
04	RC	1107541126	THIAGO	GAEL	MOSQUERA	MOSQUERA		3																	A									1	0	
05	CC	1003779856	LEINYS	PAOLA	MOSQUERA	VALDERRAMA	31	3																	A									1	0	
06	CC	1003970314	YANETH	CAROLINA	PEREA	MANYOMA	20	2																	I									0	1	
07	CC	1076325542	CARMENZA		MOSQUERA	OREJUELA	33	4																	I									0	1	
08	CC	1077432374	DIANA	CAROLINA	PINO	IBARGUEN	35	4																	A									1	0	
09	CC	1077454004	OSIRIS		ROMAÑA	IBARGUEN	30	10																	A									1	0	
10	TI	1077436783	KAREN	DAYANNA	IMBAR	HINESTROZA	17	8																	A									1	0	
11	RC	1078101686	WILSON	SANTIAGO	PALACIOS	PALACIOS	2	1																	I									0	1	
12	RC	1031948864	LIAM	SANTIAGO	LONDOÑO	MURILLO	1	0																	A									1	0	
13	RC	1034930161	WAINNY	YOHANA	VALOIS	MURILLO	1	3																	A									1	0	
14	RC	1075026904	FEIDER	ESTIVEN	FORASTERO	CABRERA	4	7																	A									1	0	
15	RC	1075026924	YEIVER		FORASTERO	VICHIVI	4	6																	A									1	0	
16	RC	1075027309	SARAY	LUZ	TUNAY	CHAMI	3	10																	A									1	0	
17	RC	1075028213	CAROLINA		FORASTERO	SABUGARA	2	8																	A									1	0	
																																TOTAL	14	3	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 5 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Kelly J. Ramos S.
COORDINADOR(A) EA

Sonia V. Hurtado Padrino
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

17
900

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 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL

NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 27001462023

MES: FEBRERO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: D.I.M.F.

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a): SONIA VIRGINIA HURTADO P CC: 35.602.691

Código CUENTAME UDS: 2700100138098 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESPERANZA # 2

Dirección UDS: B/ SANTA ANA / BAJANDO A LAS AMERICA CASA DE TRES PISO Teléfono UDS: 3148504773

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
01	RC	1077482644	FIAMMA	MARYORY	SANCHEZ	GUTIERREZ	5	0																		A						1	0
02	RC	1077482823	LEIDY	YACIRA	FORASTERO	ACHITO	4	0																		A						1	0
03	RC	1077485055	JHOSTIN	MATIAS	GONZALEZ	PAEZ	3	8																		A						1	0
04	RC	1048464775	SAMUEL	DAVID	VALOYES	MORENO	3	10																		I						0	1
05	RC	1077486038	MATEO		CASTRO	HURTADO	2	5																		A						1	0
06	RC	1077486166	RONAD	DAVID	MARTINEZ	MARTINEZ		6																		A						1	0
07	RC	1078104092	KATLIN	LORENA	MORENO	PEREZ		6																		A						1	0
08	RC	1077487152	BRIAN	JOHAO	MOSQUERA	PEREA	1	1																		I						0	1
09	RC	1077487554	LUISA	FERNANDA	MARTINEZ	MARTINEZ		8																		A						1	0
10	RC	1078100158	ERLENYS	YOLANYS	MURILLO	PALACIOS	3	1																		A						1	0
11	RC	1078101244	ALLINSON	ISEL	ZEA	VARGAS	2	5																		A						1	0
12	RC	1078102555	IAN	IZAN	CORDOBA	HINESTROZA	1	6																		I						0	1
13	RC	1078103025	LUCIANO	GAEL	GARCIA	HERNANDEZ	1	4																		A						1	0
14	RC	1078103115	YERALDINE		IBARGUEN	CHALA	1	3																		A						1	0
15	RC	1078103402	BRIHAN	ELIHERDT	HERNANDEZ	RIVERO	1	2																		I						0	1
16	RC	1078103743	MARIANGEL		QUEJADA	CORDOBA		10																		A						1	0
17	RC	1078103753	MARIANA		BENITEZ	RAMIREZ		10																		A						1	0
																															TOTAL	13	4

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Kelly J Ramos S.
COORDINADOR(A) EA

Sonia V. Hurtado Pedroza
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

17
901

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: _____
NIT: 900.385.300 - 3 NÚMERO DE CONTRATO: 2700146 2023
MES: Febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: Quibdó Municipio: Quibdó
Nombre Agente Educativo (a): Zulaidy Cetre CC: 1077465241
Código CUENTAME UDS: 2700100137641 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Cayitos de amor 3
Dirección UDS: Cabí Teléfono UDS: 3106364896

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	1077488105	ANDRES	DAVID	PALACIOS	MORENO		5																	A							1	0	
02	RC	35892146	LIAM	SMITH	RENTERIA	SERNA		5																	A							1	0	
03	RC	1077488332	DAILIN	YAIRETH	MENA	PALACIOS		1																	A							1	0	
04	RC	1077488471	DEILYN	ANDREA	CORDOBA	AVENDAÑO		3																	A							1	0	
05	RC	1078104090	HAYLIN	ANDREA	BELTRAN	HINESTROZA		5																	A							1	0	
06	C.C.	1004010544	MARLIN	YASIRA	ROA	MURILLO	19	2																	A							1	0	
07	C.C.	1078919878	YUSMAIRY	PATRICIA	PALACIOS	SALAMANDRA	19	4																	A							1	0	
08	C.C.	1131185579	YORFARY		MOSQUERA	SALAZAR	24	2																	A							1	0	
09	C.C.	35892146	NANCY		MORENO	VALDERRAMA	42	7																	A							1	0	
10	RC	1025675287	GILBERTO		SERNA	ARIAS	4	2																	A							1	0	
11	RC	1078103549	KAITHIN	GISETH	SALAS	CUESTA	1	4																	A							1	0	
12	RC	1029302043	DEIMAR	CAMILO	SANCHEZ	CHAVERRA	1	6																	A							1	0	
13	RC	1031947724	ESTER		MOYA	PALACIOS	1	2																	A							1	0	
14	RC	1078103593	IVAN	ANDRES	RAMIREZ	PADILLA		11																	A							1	0	
15	RC	1077484404	KIARA	FERNANDA	RENGIFO	MORENO	4	1																	A							1	0	
																															TOTAL	15	0	

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

Kelly J Ramos S.
COORDINADOR(A) EA

Zulaidy Cetre Mosquera.
RESPONSABLE DE GRUPO

15

902

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 900.385.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 2700146 2023

MES: Febrero AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: D I M F

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: Quibdó Municipio: Quibdó

Nombre Agente Educativo (a): Zulaidy Cetre cc 1077465241

Código CUENTAME UDS: 2700100137641 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Payitos de amor 3

Dirección UDS: Cabi Teléfono UDS: 3106364896

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA		NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		
									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	1078103395	SAMUEL	FRANCISCO	MENA	PALACIOS	1	5																		A								1	0	
02	RC	1078103428	HELEN	ANDREA	MARMOLEJO	COPETE	1	4																		A								1	0	
03	RC	1078103551	KILIAN	DAVID	LARA	MOSQUERA	1	9																		A								1	0	
04	RC	1078103867	JEREMY		CORDOBA	VALOYES		9																		A								1	0	
05	RC	1078103879	DAYLANY		BELLO	BORJA		8																		A								1	0	
06	RC	1078103883	CARLOS	DARIO	MORENO	PESTAÑA		9																		A								1	0	
07	RC	1078103958	KEILEN	YISETH	OLIVO	PALACIOS		10																		A								1	0	
08	RC	1078472432	FRANCISCO	ISAAC	PALACIOS	CORDOBA	2	7																		A								1	0	
09	RC	1078472728	STEICY	ARIADNA	MOSQUERA	ARRIAGA	1	2																		A								1	0	
10	RC	1078473397	SARA	VICTORIA	CEBALLOS	GARRIDO	1	1																		A								1	0	
11	RC	1078473485	MELANY		HERRERA	FLOREZ	1	4																		A								1	0	
12	RC	1077484404	JESUS	ADRIAN	CHAGITO	CHIRIMICO	3	2																		A								1	0	
13	RC	1025575287	KEILY	SHARIT	MOSQUERA	CUESTA	3	3																		A								1	0	
14	RC	1078473624	ITZEL	AYMARA	MATURANA	HINESTROZA	1	5																		A								1	0	
																																	TOTAL	14	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS INDÍGENAS ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS AFROCOLOMBIANOS ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Kelly J. Ramos S.
COORDINADORA UEA

Zulaidy Cetre Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

14

903

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	F8.MO12.PP	29/5/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC

NIT 900.385.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 2700146 2023

MES: Febrero AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal

Nombre Agente Educativo (a): Eulaidy Cetre CC 1077465241

Código CUENTAME UDS: 2700100137411 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Rayitos de amor 3

Dirección UDS: Teléfono UDS:

Municipio: Quibdó

Hoja 2 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077486031	ANNY	DAYANA	RENGIFO	MORENO	2	2																							A		1	0	
02	RC	1077486174	ALEX	FABIAN	NAMPIA	MARMOLEJO	2	6																							A		1	0	
03	RC	1077487008	NEIDER	ALEXIS	ROA	MOSQUERA	1	4																							A		1	0	
04	RC	1077487255	EMMA	ESTEFANY	ASPRILLA	FLORES		11																							A		1	0	
05	RC	1077487312	ELIAN	SAMUEL	PALACIOS	CUESTA		10																							A		1	0	
06	RC	1077488251	JAIDER		PALACIOS	RIVAS	1	4																							A		1	0	
07	RC	1078101719	LUIS	DAVID	ROBLEDO	DUQUE	2	6																							A		1	0	
08	RC	1078101731	RUTH		ROA	HURTADO	2	2																							A		1	0	
09	RC	1078102068	LUIS	DAVID	RIVAS	CHAVERRA	1	3																							A		1	0	
10	RC	1078102253	NOAH	SAMUEL	CHAVERRA	PALACIOS	1	2																							A		1	0	
11	RC	1078102623	MILAN	MATEO	LONDOÑO	PALOMEQUE	1	3																							A		1	0	
12	RC	1077487419	JAVI	NAHUEL	ZARCO	MACHUCA	2	7																							A		1	0	
13	RC	1078473805	MAILYN	ANDREA	FORASTERO	NAMPIA	1	2																							A		1	0	
14	RC	1078102806	ASHLY	KENARA	MOSQUERA	MURILLO	1	3																							A		1	0	
																																TOTAL	14	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS VINCULADOS PERIODOS ANTERIORES	0
	TOTAL NIÑOS VINCULADOS PERIODO ACTUAL	14
	TOTAL NIÑOS RETIRADOS PERIODO ACTUAL	0

Kelly J. Romo S S
COORDINADOR(A) EA

Eulaidy Cetre Mosquera
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 .

9024

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: _____

NIT: 900.836.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 27001462023

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: D.I.M.F

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: OLIBDÓ Municipio: OLIB.

Nombre Agente Educativo (a): INES LOZANO PALACIOS CC: 3.589.933

Código CUENTAME UDS: 270010013763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESPERANZA 6

Dirección UDS: HUAPANGO / BARRIO SANTA ELENA Teléfono UDS: 3136033683

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	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	1078104204	LIZZIE	YOHANA	ARIAS	SALAS	0	3																	A									1	0	
02	RC	1078104349	EINER	MATEO	MURILLO	PEREA	0	0																	A									1	0	
03	C.C.	1077420121	KAROL	DAYANA	PALACIOS	CORDOBA	23	9																	A									1	0	
04	C.C.	1077421999	WENDY	VANESSA	MARTINEZ	HINESTROZA	19	11																	A									1	0	
05	C.C.	1077432294	ADELA		VALENCIA	VALENCIA	35	6																	A									1	0	
06	C.C.	1077449016	MARIELA		SALINAS	MURILLO	31	9																	A									1	0	
07	C.C.	1077457588	ALBA	YULIS	CORDOBA	RENTERIA	30	6																	A									1	0	
08	C.C.	1077464391	IDELIZA		MENA	RENTERIA	28	11																	A									1	0	
09	RC	1077486097	NAOMI	DAHIANA	MARTINEZ	PALACIOS	2	4																	A									1	0	
10	RC	1077486801	YENIER	JOSUE	CUESTA	RAMIREZ	1	9																	A									1	0	
11	RC	1077486925	NICOLAS	MATIAS	TRELLES	PEREA	1	8																	A									1	0	
12	RC	1078101361	JOSELYN	JOHARI	BERRIO	HINESTROZA	2	4																	A									1	0	
13	RC	1078103167	YEIMAR	ANDRES	MENA	MOSQUERA	1	2																	A									1	0	
14	RC	1078473386	GENESIS	DARIANA	LEMOS	VALENCIA	1	3																	A									1	0	
15	RC	1078473667	OSCAR	ALEXANDER	LEMOS	LEMUS	1	1																	A									1	0	
16	RC	1078473779	LIZ	YISEL	RENTERIA	VALENCIA	1	2																	A									1	0	
17																																		TOTAL	16	0	

Verificación de Cobertura	TOTALES NIÑOS/NIÑAS PRESENTES	2
	TOTALES NIÑOS/NIÑAS DE PRESENTES	8
	TOTALES NIÑOS/NIÑAS AUSENTES	6

Kelly L. Lorna S

COCINERO(A) EA

Inés Lozano 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

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

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 900.835.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 27001452023

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: D.I.M.F.

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (a): INES LOZANO PALACIOS CC: 35.839.383

Código CUENTAVE UDS: 270010013763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESPERANZA 6

Dirección UDS: HUAPANGO / SANTA ELENA Teléfono UDS: 3136033683

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			
01	C.C.	1193356422	LEIDY	YISETH	MOSQUERA	VALOIS	25	6																		A						1	0	
02	RC	1013467252	MARIANNY	SOFIA	IBARGUEN	BECHARA	1	0																		A						1	0	
03	RC	1023543951	ANNY	SOFIA	MORALES	MURILLO	4	0																		A						1	0	
04	RC	1042735213	ELCY	MARIA	CUESTA	ROMAÑA	2	9																		A						1	0	
05	RC	1077485008	YARELIS	ANDREA	CORDOBA	TOBAR	3	6																		A						1	0	
06	RC	1077485103	MATEO		PALACIOS	BEJARANO	3	6																		A						1	0	
07	RC	1077487108	JHON	FREDDY	BECERRA	QUEJADA	1	1																		A						1	0	
08	RC	1077487538	JHONCEL	DAEL	ARRIAGA	MENA	0	8																		A						1	0	
09	RC	1078013268	ALAN	MATHIAS	ECHAVARRIA	QUINTO	4	7																		A						1	0	
10	RC	1078100899	EMANUEL	ISACC	CALDERA	TAPIA	2	7																		A						1	0	
11	RC	1078101873	MILEYDI		CUESTA	CUESTA	2	0																		A						1	0	
12	RC	1078101874	MILAGROS		CUESTA	CUESTA	2	0																		A						1	0	
13	RC	1078102768	ANDRES	YAIR	PEREA	BLELTRAN	1	9																		A						1	0	
14	RC	1078103514	JARLIN	DAVID	PALACIOS	BECERRA	1	0																		A						1	0	
15	RC	1078103815	ANTHONY	SAMUEL	MENA	FLOREZ	0	9																		A						1	0	
16	RC	1078104023	JAYLEN	SAMARA	VALENCIA	HURTADO	0	7																		A						1	0	
17																																		
																															TOTAL	16	0	

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Kelly J. Flores S.
COORDINADOR(A) EA

Inés Lozano 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

16

906

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasicación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 900.835.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 27001462023

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: D.I.M.F

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (a): INES LOZANO PALACIOS CC: 35.839.383

Código CUENTAVE UDS: 27001001763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESPERANZA 6

Dirección UDS: HUAPANGO B/ SANTA ELENA Teléfono UDS: 3135033683

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1077474153	YERLY	PATRICIA	GAMBOA	CORDOBA	26	0																				A					1	0	
02	RC	1023561791	MAXIMILIANO		MARTINEZ	GALVIS	1	11																				A					1	0	
03	RC	1078014034	MELODY	SOPHIA	MOSQUERA	MENA	4	0																				A					1	0	
04	RC	1078014863	JULIAN	YESID	PALACIOS	MENA	3	3																				A					1	0	
05	RC	1078100638	YEILIN	KARINA	PALACIOS	MURILLO	2	8																				A					1	0	
06	RC	1078103001	WINNER	JAEL	RODRIGUEZ	PADILLA	1	4																				A					1	0	
07	RC	1078103554	MARIA	JOSE	MARTINEZ	HINESTROZA	1	1																				A					1	0	
08	RC	1078103579	ABNER	CALEB	COPETE	BEJARANO	0	11																				A					1	0	
09	RC	1078103800	SARA	IZIEL	MENA	CUESTA	0	9																				A					1	0	
10	RC	1078182358	IKER	MATHIAS	RIVAS	MARTINEZ	1	4																				A					1	0	
11	RC	1078470932	MAILEN	YARETSY	PALACIOS	HINESTROZA	3	9																				A					1	0	
12	RC	1078471624	ADELE	NAHIARA	BUENAVENTURA	GALVIS	3	1																				A					1	0	
13	RC	1078472778	NEIDER	SMITH	SERNA	MENA	2	0																				A					1	0	
14	RC	1078473244	SARAY	NAOMY	GARCES	MENA	1	5																				A					1	0	
15	RC	1078473887	YEILYN	DAHIAN	AGUALIMPIA	CUESTA	0	9																				A					1	0	
16	RC	1119409696	ELIANIS		RIOS	RENTERIA	4	1																				A					1	0	
17																																			
																																TOTAL	16	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Kelly J. Ramos S.
COORDINADOR(A) EA

Ines Lozano 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

16

907

QUIBDÓ # 2

Calle 33 Bis 7 - 69 Bf Ismael Pérez Cel. 3146230804 Quibdó - Chocó

e-mail: minuevosol@hotmail.com

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

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 900935300 - 3 NÚMERO DE CONTRATO: 2700140023

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (a): MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ CC: 1.077.448.309

Código CUENTAME UDS: 2700100133126 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIONEROTOS # 5

Dirección UDS: BARRIO KENNEDY Teléfono UDS: 3127518051

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	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	1033505701	YANCIER	ELIAS	CORDOBA	ROVIRA		4																	A									1	0	0
02	RC	1078101744	AXEL	YARED	MENA	COSSIO	2	1																	A									1	0	0
03	CC	1077633533	LIVIA	MARINA	ZUÑIGA	ACEVEDO	36	8																	A									1	0	0
04	RC	1075027161	OCTAVIO		BECHECHE	CAISAMO	4	3																	A									1	0	0
05	RC	1078474277	YEIKELL	MILAN	ANDRADES	MARTINEZ		5																	A									1	0	0
06	CC	1077430753	DANIELA		PALACIOS	MOSQUERA	37	10																	A									1	0	0
07	RC	1078473450	CHERIAN	SARAI	CORDOBA	PEREA	1	3																	A									1	0	0
08	RC	1078859178	YEISMI	PAOLA	BECHECHE	ISARAMA	1	3																	A									1	0	0
09	CC	1077422577	MICHEL	DAYANA	MORENO	RAMIREZ	19	1																	A									1	0	0
10	RC	1078473964	ALEX	ISAIT	SALAS	RENTERIA		8																	A									1	0	0
11	RC	1078469908	LIAM	DAVID	MANYOMA	PALACIOS	4	11																	A									1	0	0
12	RC	1114319827	ANGEL	GABRIEL	CORDOBA	PEREA	3	8																	A									1	0	0
13	RC	1027665714	VALENTINO		ORTEGA	GONZALEZ		9																	A									1	0	0
14	RC	1078103927	AARON	SANTIAGO	SALAS	PADILLA		8																	A									1	0	0
15	RC	1078104310	SAEL	YOEL	VALENCIA	PINO		1																	A									1	0	0
16	CC	1077468853	YANNY	LEISA	MORENO	CUESTA	27	11																	A									1	0	0
#	CC	1090531487	KELLY	DANIELA	CORREA	VALOYES	23	6																	A									17	0	0

TOTAL

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	5

Yarliza Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Maira A. Pino R.
RESPONSABLE DE GRUPO

17

409

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: _____

NIT: 900835300 - 3 NÚMERO DE CONTRATO: 2700150203

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (a): MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ CC: 1.077.446.309

Código CUENTAME UDS: 2700100138126 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIONEROS # 5

Dirección UDS: BARRIO KENNEDY Teléfono UDS: 3127516051

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	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	1078473307	EMILY	ISAMAR	MURILLO	MOSQUERA	1	7																							A			1	0	0
02	RC	1077487121	SAMUEL	YESID	PALACIOS	PALMA	1	1																							A			1	0	0
03	RC	1077487204	IKER	LEVIS	PEREA	LAGAREJO																									A			1	0	0
04	CC	1077439399	YASELY	YINETH	MORENO	ARBOLEDA	23	9																							A			1	0	0
05	RC	1077485027	MAYLIN	AHINARA	MENA	OREJUELA	4	9																							A			1	0	0
06	RC	1078470013	ALAN	MATIAS	MURILLO	VALENCIA	4	9																							A			1	0	0
07	CC	1077482616	KARINA		MURILLO	HINESTROZA	23	4																							A			1	0	0
08	RC	1074659114	MAIRA	ALEXANDRA	BEDOYA	ALVAREZ		3																							A			1	0	0
09	RC	1085725443	JAYDI	SOFIA	RUIZ	CUESTA	3	5																							A			1	0	0
10	RC	1077487052	ISAAC	DAVID	CORDOBA	DUALIBY	1	3																							A			1	0	0
11	RC	1103762034	ELIZABETH		PACHECO	CASARES	2	10																							A			1	0	0
12	RC	1078012107	LUNA	IVET	GARCIA	CARDONA	5	5																							A			1	0	0
13	RC	1077484791	YESER	ANDRES	CHAMI	CAIZAMO	3	9																							A			1	0	0
14	RC	1075028530	ANGEL	DAVID	BECHECHE	CAISAMO	2	2																							A			1	0	0
15	CC	1128524567	KEYRA	ALEXANDRA	CORDOBA	CORDOBA	18	6																							A			1	0	0
16	RC	1078102446	JOSE	LUIS	MARMOLEJO	RENTERIA	1	7																							A			1	0	0
17	RC	1078013965	ROMER		DUMAZA	TUNAY	4																								A			1	0	0
																																TOTAL		17	0	0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTIERON A VEINTE (20) O MÁS VECES AL MES	1
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS QUE ASISTIERON A DIEZ (10) A DIECINUEVE (19) VECES AL MES	13
	TOTAL NIÑOS QUE ASISTIERON A UNA (1) A NUEVE (9) VECES AL MES	3

Yarriza Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Maira A. Pino R.
RESPONSABLE DE GRUPO

17

9/10

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____
NIT: 900835300 - 3 NÚMERO DE CONTRATO: 2700145023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIVF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ CC: 1.077.445.309
Código CUENTAME UDS: 2700100138126 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIONERITOS # 5
Dirección UDS: BUENOS AIRES Teléfono UDS: 3127510051

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		
			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	1077482371	YEIFRAN	JESUS	CORRALES	PALOMEQUE	5	2																		A						1	0	0
02	RC	1078472937	JAVIERLIS	ANTONELLA	PERAZA	LEGON	1	10																		A						1	0	0
03	RC	1078103734	MARIETH	SAMANTA	ARBOLEDA	MOSQUERA		9																		A						1	0	0
04	RC	1077486911	MARIANGEL		RODRIGUEZ	CUATINDIOY	1	9																		A						1	0	0
05	RC	1078103996	YIRETH	CELESTE	MAYO	RENTERIA		7																		A						1	0	0
06	RC	1050633168	MEGHAM	ALESSIA	RANGEL	BRACHO	2	9																		A						1	0	0
07	RC	1077486680	DUVIER	ELIANN	MOSQUERA	AGUALIMPIA	1	10																		A						1	0	0
08	RC	1077484081	NATHALIN	SOFIA	ALVAREZ	CAMPAÑA	4	4																		A						1	0	0
09	RC	1078471384	EMIR	JOSE	MENA	MENA	3	4																		A						1	0	0
10	RC	1077484368	ANDRES	FELIPE	ORTIZ	BEJARANO	4																			A						1	0	0
11	RC	1078471840	JHON	ESTIWAR	CARDENAS	RIOS	2	10																		A						1	0	0
12	RC	1078014618	EDUIN	DAVID	RENTERIA	RENTERIA	3	6																		A						1	0	0
13	RC	1078474030	KEYLOR	ANDRES	PALACIOS	MATURANA		8																		A						1	0	0
14	RC	1078472874	IAN	SANTIAGO	RENTERIA	CORDOBA	1	10																		A						1	0	0
15	RC	1078103984	JHON	EDDY	TERAN	PALACIOS		8																		A						1	0	0
16	RC	1078469875	JORGE	ADOLFO	ROMAÑA	PALACIOS	4	11																		A						1	0	0
TOTAL																																16	0	0

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

Yarliza Romaña N
COORDINADOR(A) EA

Maira A. Pino R.
RESPONSABLE DE GRUPO

16

911

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION EL NUEVO SOL
NIT: 900835303-3 NÚMERO DE CONTRATO 168
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DNE
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFNCIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA CC:
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIONERITO 4
Dirección UDS: MEDRANO Teléfono UDS: 3234644435

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
01	R.C	1078474443	ALIZ	DAHENA	AGUALIMPA	HURTADO	0	1																	A							1	0
02	R.C	1077488392	LIAM	MATIAS	HURTADO	CUESTA	0	1																	A							1	0
03	R.C	1077488087	NEILYN	ZARETH	CORDOBA	MOSQUERA	0	3																	A							1	0
04	R.C	1040387570	AYLEN	LISETH	PADILLA	PALOMINO	0	4																	A							1	0
05	R.C	1078474243	AITANA	ELENA	GALLEGO	HAVEZ	0	5																	A							1	0
06	R.C	1078474012	EUDIS	ADISF	CORREA	BEJARANO	0	8																	A							1	0
07	R.C	1077487277	FRAILYN	YIRETH	MURILLO	MURILLO	1	0																	A							1	0
08	R.C	1078103075	IMARAY	ANDREA	SALAS	IBARGUEN	1	4																	A							1	0
09	R.C	1077486582	DIEGO	MATIAS	TAPI	FORASTERO	2	1																	A							1	0
10	R.C	1077486036	ADRIEL	CALEB	YANES	BORJA	2	4																	A							1	0
11	R.C	1078101060	JAILIN	SARIANNY	VALOYES	ORTIZ	2	6																	A							1	0
12	C.C	1077476041	ALIX	ANDREA	MORENO	ROBLEDO	25	5																	A							1	0
13	C.C	1149442977	YAMIRA		FORASTERO	PAPELITO	30	1																	A							1	0
																															TOTAL	13	0

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

Yarizel Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Yina Paola Palacios 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

13

9/12

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5	28/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Infonnación: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONFIGURACION MI NUEVO SOL

NIT 800655330-3 NÚMERO DE CONTRATO 183

MES: FEBRERO AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ X Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a): YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA CC: 1.077.474.057

Hoja 2 de 3

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF

SERVICIO DE ATENCION:

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ U PIONERITO 4

Dirección UDS: SAMPER Teléfono 3234644435

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	R.C	1077487787	OSCAR	STIVEN	MORENO	TOSCANO	0	8																		A						1	0	
02	R.C	1078474255	SELENI		DOGIRAMA	LANA	0	8																		A						1	0	
03	R.C	1078473425	WESLY	LORENA	PALACIOS	AGALIMPIA	1	3																		A						1	0	
04	R.C	1078011797	EMMA	SOFIA	PINO	PALMA	1	7																		A						1	0	
05	R.C	1077486023	ALAN	FABIAN	AGUALIMPA	HURTADO	2	5																		A						1	0	
06	R.C	1033206738	SAMANTHA		MURRILO	PEREA	3	5																		A						1	0	
07	R.C	1078014389	IAM	CAMILO	CONTO	PALACIOS	3	8																		A						1	0	
08	R.C	1078014239	JUAN	PABLO	MORALES	OSORIO	3	9																		A						1	0	
09	R.C	1076483978	ARLEY	CAMILO	PALMA	MORENO	4	4																		A						1	0	
10	R.C	1077483336	YILMAR		LANA	CONDE	4	7																		A						1	0	
11	C.C	1077422609	YANCY	PATRICIA	VALENCIA	MENA	27	4																		A						1	0	
12	C.C	1149434095	ADRIANA	YANETH	PINILLA	ASPRILLA	32	11																		A						1	0	
13	C.C	1133649180	YOLIMA		WALDO	MOSQUERA	35	10																		A						1	0	
																															TOTAL	13	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	13

Yariza Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Yina Paola Palacios Córdoba
RESPONSABLE DE GRUPO

13

13

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	28/09/2018 Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADOR
NI 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DI
SERVICIO DE ATENCIÓN: I

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHO X Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Ed CC 1.077.474.057
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unid: PIONERITO 4
Dirección UDS: Teléfono U 3234644435

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																							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	R.C	1078923114	WAIDER	JAVIER	RENTERIA	MENA	0	9																			A					1	0	
02	R.C	1077486121	NEYDER	NEYDER	MENA	MARMOLEJO	2	4																			A					1	0	
03	R.C	1077486074	SAILYN	SOFIA	MURILLO	ROGUEZ	2	4																			A					1	0	
04	R.C	1078471643	HAYLENN	SAMARA	PADILLA	BECERRA	3	1																			A					1	0	
05	R.C	1078012928	JHANNA	SALOME	MURILLO	PALMA	4	10																			A					1	0	
06	R.C	1077487606	LIAN	SAIR	ROMAÑA	PALACIOS	4	11																			A					1	0	
07	R.C	107846989	ELIANNY		VALENCIA	CABRERA	4	11																			A					1	0	
08	R.C	1078921386	LINA	MARCELA	OLEA	PANESSO	5	6																			A					1	0	
09	R.C	1078469231	JESSY	JEMIR	ANDRADES	CHAVERRA	5	5																			A					1	0	
10	R.C	1023654319	ALAN	DAVID	MOSQUERA	PALACIOS	5	7																			A					1	0	
11	R.C	1078012928	YEISER	ALEXANDER	MENA	RIVAS	5	8																			A					1	0	
12	C.C	1010100517	YURANNY		MURILLO	RODRIGUES		7																			A					1	0	
																															TOTAL	12	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 AÑOS ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	12
	TOTAL DE PERSONAS GESTANTES ASISTENTES	0

Yariza Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Gina Paola Palacios 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

12

9/9

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 900835900-3 NÚMERO DE CONTRATO:

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ DMF: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ X Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a): _____ CC: 1.077.474.057

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIONERITO 4

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: 3234644435

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1078472507	FARLIN	YOMARIS	PALACIOS	PALACIOS	2	2																			A					1	0
02	RC	1078100990	ANDRES	DAVID	PINO	TORRES	2	8																			A					1	0
03	RC	107810574	JANEL	GAEL	VALENCIA	LOZANO	2	3																			A					1	0
04	RC	1077484177	ANA	YEILIN	BERMUDEZ	PANESSO	4	1																			A					1	0
05	RC	1078100356	JULIAN	DANIEL	MOLINA	OSORIO	3	0																			A					1	0
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
																															TOTAL	5	0

Verificación De Cobertura		
		0
		5
		0

Yariza Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Yina Paola Palacios C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

5

915

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 I _____
NI 900835300 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 27001462023
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio:
Nombre Agente Educ YARLIN ROMAÑA PALAC CC 35.603.598
Código CUENTAME I 2700100137621 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de PIONERITOS # 2
Dirección UDS: B/ SAMPER, SECTOR CORAZÓN DE JESUS Teléfono UD 3128964643

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA				SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	
1	RC	1077488500	ALAN	JARED	LOZANO	VALENCIA	0	2																	A						1	0	
01	RC	1077487710	ISAMAR	AILEN	MOSQUERA	FONSECA	0	6																	A						1	0	
02	RC	1078102337	CHAIRA	NICOL	MENA	PALACIOS	2	7																	A						1	0	
03	RC	1078102995	HEITHAN	DILAHAN	MARTINEZ	SERNA	2	5																	A						1	0	
04	RC	1078102951	YACKSON	ANDRES	PALACIOS	MARTINEZ	1	4																	A						1	0	
05	RC	1078103189	EIKER	YHELIAN	GAMBOA	ROMAÑA	1	4																	A						1	0	
06	RC	1078103356	ELI	SOE	PADILLA	MOSQUERA	1	2																	A						1	0	
07	RC	1088886376	ZOE	ASHANTY	RENTERIA	PEREZ	2	2																	A						1	0	
08	RC	1077482931	LUISFER	SMITH	LONDOÑO	MOSQUERA	4	10																	A						1	0	
09	RC	1078470090	SINDY	LORENA	PALMA	ESCOBAR	4	8																	A						1	0	
10	RC	1078470281	SALOME		MENA	RENTERIA	4	8																	A						1	0	
11	RC	1078103356	YILMAR	ANDRES	PADILLA	MOSQUERA	5	4																	A						1	0	
12	RC	1106901218	LUIS	DAVID	ARCOS	GUTIERREZ	5	8																	A						1	0	
13	CC	1003780426	MARIA	LEDYS	MARMOLEJO	CABRERA	19	11																	A						1	0	
14	CC	1077442219	YULEINY		CHAVERRA	CHALA	31	0																	A						1	0	
15	CC	1077476478	ANGIE		ARIAS		25	3																	A						1	0	
16	CC	1077442219	DEISY	JANETH	MENA	MENA	33	3																	A						1	0	
																														TOTAL	17	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Yarizza Romaña Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Yarlin Romaña P
RESPONSABLE DE GRUPO

17

16

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 3

NI 900835300 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 27001462023
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio:
Nombre Agente Educativo (a): YARLIN ROMAÑA PALACIOS CC 35.603.598
Código CUENTAME UDS: 2700100137621 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de PIONERITOS # 2
Dirección UDS: B/ SAMPER, SECTOR CORAZÓN DE JESUS Teléfono UD 3128964643

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 DESERCIÓN
01	RC	1078474234	ASHLEY	MERIHAN	MOSQUERA	VALENCIA	0	6													A									1	0	
02	RC	1077487337	YILMER	ANDRES	GARCIA	CORDOBA	0	10													A									1	0	
03	RC	1077487674	ELIAN	SMIMITH	ROMAÑA	ORTIZ	0	7													A									1	0	
04	RC	1078474051	LIAM	SAMIR	CUESTA	GARCIA	0	8													A									1	0	
05	RC	1077487729	THIAGO	ISSAC	MENA	PRADO	0	8													A									1	0	
06	RC	1077487269	MARIA	CLARA	ARISTIZABAL	RENTERIA	1	0													A									1	0	
07	RC	1077486649	HEILIN	YASUARA	PARRA	SERNA	1	11													A									1	0	
08	RC	1195217532	ITZIAR	LILIBETH	MARMOLEJO	MORENO	1	7													A									1	0	
09	RC	1011260597	KELIAN	YASSER	CHAVERRA	AGUILAR	1	9													A									1	0	
10	RC	1077485913	JEDINSON	SAMUEL	HINESTROZA	VALENIA	2	7													A									1	0	
11	RC	1077485005	MARIA	SOFIA	LEMOS	VALENCIA	4	7													A									1	0	
12	RC	1078013017	KEILAN	DAHIARA	RODRIGUEZ	BEJARANO	4	9													A									1	0	
13	RC	1078013991	JULIANNY		CHAVERRA	ROJAS	4	0													A									1	0	
14	CC	1078691971	MARIA	YEFFER	TORREZ	BERMUDES	25	6													A									1	0	
15	CC	1079093180	DIANA	MARCELA	MARTINEZ	MURILLO	34	1													A									1	0	
16	CC	1129536457	LEYDI	MARIEN	VALENCIA	GARCIA	35	6													A									1	0	
																														TOTAL	16	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Yariza Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Yarlin Romaña Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

16

9/12

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 S
NIT 900835300 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 27001462023
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio:
Nombre Agente Educativ YARLIN ROMAÑA PALACIOS CC 35.603.598
Código CUENTAME UDS 2700100137621 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Aten PIONERITOS # 2
Dirección UDS: B/ SAMPER, SECTOR CORAZÓN DE JESUS Teléfono UDS: 3128964643

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078474470	ADRIANNY	YOHANA	ARBOLEDA	PINILLA	0	6																									1	0	
02	RC	1078103872	ADRIANA	LICETH	MORENO	ZEA	0	8																									1	0	
03	RC	1078103394	BREINER	SMITH	MOSQUERA	PALACIOS	1	1																									1	0	
04	RC	1078103647	JAIRO		FENJIFO	CORDOBA	1	0																									1	0	
05	RC	1078470072	ARIANNE	SOFIA	BERMUDEZ	ROMAÑA	4	9																									1	0	
06	RC	1078471726	LUIS	DAVID	RENTERIA	CORDOBA	2	11																									1	0	
07	RC	1078472300	MARIA	CATALELLA	TABORDA	CORDOBA	2	6																									1	0	
08	RC	1078472541	ESTIVEN	YOEL	PEREA	VALOYES	2	2																									1	0	
09	RC	1078473190	KEHILYN	SNAIARA	VALENCIA	CORDOBA	1	6																									1	0	
10	RC	1078473228	SHAIEL	ADHARA	GAMBOA	MENA	1	5																									1	0	
11	RC	1078473404	LIVINSON	YOEL	MENA	RIVAS	1	4																									1	0	
12	RC	1078473455	LIAN	JOSUE	TORRES	MENA	1	5																									1	0	
13	RC	1078473535	YEISON	TAPI	TUNAY		1	1																									1	0	
14	RC	1078473635	NOAH	JARETH	CORDOBA	CUESTA	1	1																									1	0	
15	RC	1078473753	LEIVER	JAIR	CORDOBA	CUESTA	1	0																									1	0	
16	CC	1128524008	ALEIDA		MENA	MENA	35	6																									1	0	
17	CC	1193497598	INGRID	YOHANA	RAMOS	LARGACHA	24	11																									1	0	
																																TOTAL	17	0	

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

Yarizu Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Yarlin Romaña 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

17

9.18

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FO...012.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: 27001462023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR AÑO: 2023
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF Febrero

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal QIBDO Municipio QUI
Nombre Agente Educativo LEIDY PALACIOS BLANDON CC 1.077.431.662
Código CUENTAME UDS: 2700100137621 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció PIONERITOS 6
Dirección UDS: PORVENIR Teléfono UDS: 3205325024

Hoja 3 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	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	1078472902	TIAGO	DAEL	CORDOBA	MOSQUERA	1	9																				A					1	0	
02	RC	1013379013	ANA	LUISA	TORRES	QUEJADA	0	8																				A					1	0	
03	RC	1018278306	MILAN	YERITH	MENA	SANCHEZ	0	11																				A					1	0	
04	RC	1021944205	MARANGEL		GARRIDO	VASCO	4	9																				A					1	0	
05	RC	1036263186	KEILIN		PINILLA	BERNAL	4	11																				A					1	0	
06	RC	1040202724	LUCIANA		BEDOYA	AYALA	4	8																				A					1	0	
07	RC	1077482722	ALEXDY	DANIELA	QUEJADA	PALACIOS	5	4																				A					1	0	
08	RC	1077485512	SURALBA		MEJIA	DOGIRAMA	2	11																				A					1	0	
09	RC	1077487647	SALLY		MEJIA	DOGIRAMA	0	9																				A					1	0	
10	RC	1078012237	JEREMI	JOSE	MOSQUERA	SAAVEDRA	5	5																				A					1	0	
11	RC	1078014640	WINER	YOAO	MOSQUERA	RAMIREZ	3	5																				A					1	0	
12	RC	1078013386	SANTIAGO		QUIÑONES	MAZO	4	6																				A					1	0	
13	CC	1077421050	EYDA	MARIA	ARCE	VALENCIA	25	0																				A					1	0	
14	CC	1075022800	KAREN	JHULIET	GRANADO	MARTINEZ	31	0																				A					1	0	
15	CC	1077448767	IVONE	ESTEPGANE	ESCOBAR	PEREA	33	0																				A					1	0	
16	CC	1077476618	GENNY	ANDREA	PALACIOS	HINESTROZA	26	0																				A					1	0	
17	CC	35570228	MARIA		BERRIO	BERRIO	38	0																				A					1	0	
																																TOTAL	17	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS (AS) MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Clariza Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Leidy Palacios Blandon
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

17

919

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: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900385300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 27001462023
Febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal QUIBDO Municipio QUIBDO
Nombre Agente Educativo LEIDY PALACIOS BLANDON CC 1.077.431.662
Código CUENTAME UDS: 2700100137621 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PIONERITOS 6
Dirección UDS: PLAYITA Teléfono UDS: 3205325024

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	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1078473498	ALIS	ROSSAN	IBARGUEN	GUEVARA	1	2																	A									1	0	
02	RC	1034927599	MARTIN		PALACIOS	TELLO	4	4																	A									1	0	
03	RC	1077481759	EMANUEL	SMITH	CHAVERRA	CUESTA	5	5																	A									1	0	
04	RC	1078103081	SAILIN	SOFIA	RENTERIA	MENA	1	3																	A									1	0	
05	RC	1078469568	TIAGO	SEBASTIAN	CAMACHO	CAVANA	5	5																	A									1	0	
06	RC	1078473816	JHOEL	MATEO	CORDOBA	MENA	0	10																	A									1	0	
07	RC	1078922578	NATHAN	STIH	RODRIGUEZ	ARIAS	1	11																	A									1	0	
08	RC	1079294721	LILICIA		CABRERA	VALENCIA	3	7																	A									1	0	
09	RC	1234439473	LIZANDRO		CHAVERRA	PEREA	4	3																	A									1	0	
10	RC	1077486375	SAMUEL	DAVID	CUESTA	PALACIOS	2	6																	A									1	0	
11	RC	1078103282	KILYAN	ENRIQUE	TAPIA	PEREA	1	2																	A									1	0	
12	RC	1077488161	ALEX	ZAID	LEMUS	MOSQUERA	0	3																	A									1	0	
13	CC	1077468747	SORANVE	VANEZA	RENTERIA		28	0																	A									1	0	
14	CC	35897452	AURA	MILENA	IZASA	CAMPAÑA	42	0																	A									1	0	
15	CC	1077472676	MARIA	YUSNEY	ROMAÑA	PALACIOS	27	0																	A									1	0	
16	CC	107811791	ANGUI	KATHERINE	MOSQUERA		26	0																	A									1	0	
17	CC	1077439846	JULISSA	MARIEL	ALVAREZ	MARTINEZ	35	0																	A									1	0	
																																	TOTAL	17	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Yaniza Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Leidy Palacios Blandón
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

17

920

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 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 27001462023
Febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal QUIBDO Municipio QUIBDO
Nombre Agente Educativo LEIDY PALACIOS BLANDON CC 1.077.431.662
Código CUENTAME UDS: 2700100137621 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci PIONERITOS 6
Dirección UDS: SAMPER Teléfono UDS: 3205325024

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	1078474492	MARIANA	LUCIA	CARDONA	TANDOY	0	0																		A							1	0	
02	RC	1078103320	YENSARY		RENTERIA	ASPRILLA	1	2																		A							1	0	
03	RC	1078470225	JADIEL		RENTERIA	MENA	4	6																		A							1	0	
04	RC	1078474157	THALIANA	ANDREA	MOSQUERA		0	6																		A							1	0	
05	RC	1078103812	MARIA	PAULA	ARCE	QUINA	0	9																		A							1	0	
06	RC	1078103267	JOSE	MIGUEL	BEDOYA	SEPULVEDA	1	2																		A							1	0	
07	RC	1034929177	RICHELLE	DAHIANA	PALACOS	RENGIFO	1	9																		A							1	0	
08	RC	1078470181	MAXIMILIANO		VELEZ	BEDOYA	4	7																		A							1	0	
09	RC	1078471829	YEISER	EMANUEL	CORDOBA		2	9																		A							1	0	
10	RC	1045529934	MARIA	JOSE	BARRIOS	DURANGO	4	4																		A							1	0	
11	RC	1077481486	WILBER	ANDRES	MORENO	CASTRO	5	7																		A							1	0	
12	RC	1077482713	EMANUEL		SANTOS	MORENO	4	0																		A							1	0	
13	RC	1077482836	MARIA	JOSE	ARCE	QUINA	4	11																		A							1	0	
14	RC	1034928971	ALISSON		GALLEGO	GALLEGO	1	11																		A							1	0	
15	CC	10750228116	LLORLEIDA		CORDOBA	PALACIOS	29	0																		A							1	0	
16	CC	1003932798	ANYI	DANIELA	MENA		26	0																		A							1	0	
17	CC	1077481759	NATALY	YISETH	MOSQUERA	CORDOBA	24	0																		A							1	0	
																																TOTAL	17	0	

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

Yorizca Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Leidy Palacios Blandón
RESPONSABLE DE GRUPO

17

921

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : (
NIT: 900 NÚMERO DE CONTRATO: 146
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: PIONERITOS 3

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal RURAL Municipio QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a LEYDI ASPRILLA MOSQUERA CC. 1.077.426.788
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CALLE 31 N 7-09 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Aten CORPORACION NUEVO SOL
Teléfono UDS: 3E+09

Hoja 3 de 3

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	C.C	1003928918	ROSA	MILENA	MENA	MORENO	34	8																	A								1	0	
02	C.C	1003969695	MARY	LEXY	PRADO	IBARGUEN	30	0																	A								1	0	
03	C.C	1004042481	CARMEN	EMILIA	RODRIGUEZ	MACHADO	24	4																	A								1	0	
04	C.C	1077431079	GLORIA	VANESSA	CUESTA	ROVIRA	18	7																	A								1	0	
05	C.C	1077435770	MAIRA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	SUAREZ	23	4																	A								1	0	
06	C.C	1077441556	LEIDY	YULIANA	RODRIGUEZ	ROBLEDO	31	3																	A								1	0	
07	C.C	1077446734	ANA	YASIRA	SALAS	ASPRILLA	28	4																	A								1	0	
08	C.C	1077479336	NOENCY		PALACIOS	MOSQUERA	25	3																	A								1	0	
09	C.C	1077481375	YICELI		MOSQUERA	PALACIOS	23	2																	A								1	0	
10	C.C	1120560677	VANESSA		ROBLEDO	MORENO	32	5																	A								1	0	
11	T.I	1077999815	JHOANNA		PEREZ	MOYA	17	5																	A								1	0	
12	R.C	1077487968	EITHAN	MATEO	VALENCIA	MOYA	0	5																	A								1	0	
13	R.C	1077488343	BREYMAR		MENA	MENA	0	2																	A								1	0	
14	R.C	1078010415	STERLING	JOSSETH	ANDRADE	MURILLO	3	2																	A								1	0	
																															TOTAL		14		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	11

Yariza Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Leidy Asprilla 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

14

922

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: C
NIT: 9008 NÚMERO DE CONTRATO: 146
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: PIONERITOS 3

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal RURAL Municipi QUIBDO
Nombre Agente Educativo LEYDI ASPRILLA MOSQUERA CC 1.077.426.788
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Aten CORPORACION NUEVO SOL
Dirección UDS: CALLE 31 N 7-09 Teléfono UDS 3E+09

Hoja 2 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: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS: PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1078013623	EDINSON	MANUEL	VALENCIA	PALACIOS	4	3																	A							1	0	
02	R.C	1078100379	CRISTIAN	ZABDIEL	MORENO	CORDOBA	0	9																	A							1	0	
03	R.C	1078100857	YEIS	YESID	MURILLO	BEJARANO	0	2																	A							1	0	
04	R.C	1078102173	LIAN	XAIR	MARTINEZ	MENA	3	7																	A							1	0	
05	R.C	1078102901	YEIKER	ANDRES	VALOYES	PALACIOS	1	5																	A							1	0	
06	R.C	1078102974	ASHLYN	YUBELY	MENA	RODRIGUEZ	1	4																	A							1	0	
07	R.C	1078103336	IAN	DAVID	BEJARANO	SERNA	1	8																	A							1	0	
08	R.C	1078470110	LIAM	SEBASTIAN	CUESTA	PALACIOS	4	8																	A							1	0	
09	R.C	1078470185	HAILYN	NAYHARA	MOSQUERA	HERNANDEZ	4	7																	A							1	0	
10	R.C	1078470287	EBELIN	NAOMI	DIAZ	PALACIOS	4	6																	A							1	0	
11	R.C	1078470321	DAMARYS	SOFIA	RODRIGUEZ	HERRERA	4	5																	A							1	0	
12	R.C	1078471493	KATHIAN	LUCIANA	CORDOBA	RODRIGUEZ	4	3																	A							1	0	
13	R.C	1078472091	JUAN	ESTEBAN	MENA	VALENCIA	4	3																	A							1	0	
14	R.C	1078472976	MARIAN	CAMILA	PALACIOS	ASPRILLA	1	5																	A							1	0	
15	R.C	1078473364	MIA	ISABELLA	MORENO	MARTINEZ	1	4																	A							1	0	
16	R.C	1078922463	MEYER	SMITH	TAPI	TAPI	3	5																	A							1	0	
17	C.C	1003928274	ROSSY	ISABELY	LOZANO	PALACIOS	22	3																	A							1	0	
																															TOTAL	17		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yenza Romaña
COORDINADOR(A) EA

Leidy Asprilla 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

92

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.FP Versión 5	29/03/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 145
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: PUERITOS 3

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal: RURAL Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LEYDI ASPRILLA MOSQUERA CC: 1.077.426.788
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CORPORACION NUEVO SOL
Dirección UDS: CALLE 31 N 7-09 Teléfono UDS: 3E+09

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	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	1022168481	SOE	XIOMARA	LOPEZ	MORENO	1	4																			A							10		
02	RC	1077483092	YEHDEN	SMITH	VALENCIA	MENA	4	10																			A							10		
03	RC	1077483380	LILIAN	SMITH	CORDOBA	CORDOBA	4	8																			A							10		
04	RC	1077483810	ANGEL	GAEL	SANTOS	JIMENEZ	4	5																			A							10		
05	RC	1077483833	JEREMY	ELIAS	CUESTA	MENA	4	5																			A							10		
06	RC	1077484406	YERLYN	CAMILA	PADILLA	BERMUDEZ	4	3																			A							10		
07	RC	1077485347	YILVER		MARTINEZ	BEJARANO	3	9																			A							10		
08	RC	1077485399	NAIROBY		PALACIOS	CORDOBA	4	6																			A							10		
09	RC	1077485609	UAN	JHOANA	PALACIOS	RODRIGUEZ	3	2																			A							10		
10	RC	1077487031	ABDEL	KAMILO	RENTERIA	OBREGON	1	6																			A							10		
11	RC	1077487366	ARIANNY	YISEL	SOTO	SALDARRIAGA	4	11																			A							10		
12	RC	1078012811	GELEN	YANIRI	VELASQUEZ	MENA	1	1																			A							10		
13	RC	1078012816	THIAGO		SANCHEZ	ALGUMEDO	4	2																			A							10		
14	RC	1078012941	DILAN	ANDRES	PALACIOS	RODRIGUEZ	4	9																			A							10		
15	RC	1078012945	DYLAN	ANDRES	COPETE	ARANGO	4	9																			A							10		
16	RC	1078013313	LIAM	DAVID	MOSQUERA	CHAVERRA	4	9																			A							10		
17	RC	1078013623	EDINSON	MANUEL	CHAVERRA	PALACIOS	4	8																			A							10		
																																		TOTAL	17	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS NUEVOS ESTE MES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ANTIGUOS DE ESTE MES ASISTENTES	17
	TOTAL NIÑOS ESTE MES ASISTENTES	0

Yariza Romaña A
COORDINADOR(A) EA

Leidy Asprilla Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

17

9824

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____

NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 2700148/2023

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): MAIRA ALEJANDRA PIÑO RODRIGUEZ CC: 1.077.448.309

Código CUENTAME UDS: 2700100124355 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIONEROS # 1

Dirección UDS: CHUSCALITO Teléfono UDS: 3127516051

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	1077487769	LIVERIA		OLEA	PANESSO		2																	A								1	0	0
02	RC	1077487911	ELORICA		DOGARI	AMAGARA		5																	A								1	0	0
03	RC	1077488179	JUAN	CARLOS	CAYZAMO	OLEA		4																	A								1	0	0
04	RC	1077487023	OLIVER		PEREA	CHAJITO		11																	A								1	0	0
05	RC	1077487288	DALIO		PEREA	GONZALEZ		10																	A								1	0	0
06	RC	1077487428	JARVIN		PANESSO	IBAMIA		10																	A								1	0	0
07	RC	1077487660	HERLIN		PANESSO	MEJIA		6																	A								1	0	0
08	RC	1077487089	JANEL		AMAGARA	TAPI	1	0																	A								1	0	0
09	RC	1077487091	YERLINSON		AMAGARA	DUMAZA	1	8																	A								1	0	0
10	RC	1077487498	SEILA		IBAMIA	DOGARI	1	3																	A								1	0	0
11	RC	1078102730	AUCELIA		CUNAMPIA	PANESSO	1	7																	A								1	0	0
12	RC	1078473378	ELINA		BAILARIN	TUNAY	1	10																	A								1	0	0
13	RC	1078473415	SAMIR		OLEA	DUMAZA	1	10																	A								1	0	0
14	RC	1077486321	ELIAN	DE JESUS	IBAMIA	DOGARI	2	3																	A								1	0	0
15	RC	1077486361	YURLEIDY		PEREA	DOGARI	2	1																	A								1	0	0
16	RC	1077486402	BIER		PANESSO	IBAMIA	2	5																	A								1	0	0
17	RC	1077486428	YONELI		PEREA	DOGARI	2	3																	A								1	0	0
																																TOTAL	17	0	0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yarizza Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Maira A. Piño R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

925

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 2700145/2023

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): MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ CC: 1.077.443.309

Código CUENTAME UDS: 2700100124355 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIONEROTOS # 1

Dirección UDS: CHUSCALITO Teléfono UDS: 3127516051

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1078101353	ANYELA	YISEIDA	BACORIZO	FORASTERO	2	5																	A						1	0	0
02	RC	1078102358	SINELIO		URAGAMA	CHAJITO	2	10																	A						1	0	0
03	RC	1128527112	ALBA	INES	CONAMPIA	DOGARI	2	10																	A						1	0	0
04	RC	1128527262	YACALINA		CHAJITO	OLEA	2	3																	A						1	0	0
05	RC	1128527348	YULINA		PEREA	AMAGARA	2	2																	A						1	0	0
06	RC	1077484770	CLARIZA		OLEA	IBAMIA	3	9																	A						1	0	0
07	RC	1077484886	ALFREDO		AMAGARA	DUMAZA	3	10																	A						1	0	0
08	RC	1077484894	MARIA		BAILARIN	TUNAY	3	10																	A						1	0	0
09	RC	1077485272	CANDIO		CAYZAMO	OLEA	3	10																	A						1	0	0
10	RC	1077485280	SERLENNY		PANESSO	MEJIA	3	6																	A						1	0	0
11	RC	1077485283	JAIME		IBAMIA	DOGARI	3	7																	A						1	0	0
12	RC	1077485374	HERALDINA		PANESSO	OLEA	3	11																	A						1	0	0
13	RC	1077485599	JHONEY	FER	PEREA	DOGARI	3	3																	A						1	0	0
14	RC	1077485604	ULVER		AMAGARA	TAPI	3	6																	A						1	0	0
15	RC	1077485619	EDISON		TAPI	CEREZO	3	1																	A						1	0	0
16	RC	1077485793	JAVIER		PANESSO	IBAMIA	3	2																	A						1	0	0
17	RC	1077485924	ERIN		DOGARI	URABATA	3	1																	A						1	0	0
																														TOTAL	17	0	0

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

Yaiza Romance M
COORDINADOR(A) EA

Maira A. Pino R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____

NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO 2700140023

MES: FEBRERO AÑO 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educativo (a): MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ CC 1.077.446.309

Código CUENTAME UDS: 2700100124355 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PIONERITOS # 1

Dirección UDS: CHUSCALITO Teléfono UDS: 3127516051

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	10774984865	YEINER		OLEA	PANESSO	3	10																			A					1	0	0
02	RC	1078471342	YAJANI		AMAGARA	CAYZAMO	3	6																			A					1	0	0
03	RC	1128527327	MIGUEL		CHAJITO	DOGARI	3	7																			A					1	0	0
04	RC	1077483340	REINALDO		PEREA	DOGARI	4	7																			A					1	0	0
05	RC	1077484506	DAVID		PANESSO	TUNAY	4	3																			A					1	0	0
06	RC	1077484507	LUZ	MARY	PANESSO	IBAMIA	4	3																			A					1	0	0
07	RC	1077484508	YULEZA		OLEA	PANESSO	4	5																			A					1	0	0
08	RC	1077484541	ESTIBER		URAGAMA	DOGARI	4	10																			A					1	0	0
09	RC	1077485388	LICINIO		DOGARI	OLEA	4	5																			A					1	0	0
10	RC	1077486083	MIRLANIA		DUMAZA	DOGARI	4	7																			A					1	0	0
11	RC	1078470976	NERCITA		PEREA	DOGARI	4	2																			A					1	0	0
12	RC	1078473916	PAOLA		OLEA	DUMAZA	4	1																			A					1	0	0
13	RC	1128527045	DAIRA		AMAGARA	IZARAMA	4	0																			A					1	0	0
14	RC	1077484729	EMILIA		PEREA	URABATA	5	6																			A					1	0	0
15	RC	1077491950	OSIRIS		GONZALES	PANESSO	5	5																			A					1	0	0
16	RC	1078102357	GUARINSON		URAGAMA	CHAJITO	5	0																			A					1	0	0
																															TOTAL	16	0	0

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

Yariza Romaña M
COORDINADOR(A) EA

Maira A. Pino R.
RESPONSABLE DE GRUPO

16

929

QUIBDÓ # 3

Calle 31 No. 7 - 09 Barrio Pérez Cel. 3202789501 Quibdó - Chocó

e-mail: mlnuevosol@hotmail.com

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: 900385300-3
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
35898729 Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LORIS BUENO PEÑALOZA CC # 35898729
Código CUENTAME UDS: 270010013764 9 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ECOS DE AMOR 2
Dirección UDS: OBAPO Teléfono UDS: 3146970945

Hoja 1 de 1

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				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1077601270	PLINIO		MECHA	GARCIA	0	6																	A								1	0	0
02	RC	1078104172	MARA	SOFIA	AGUALIMPIA	SANCHEZ	0	4																	A								1	0	0
03	RC	1078104169	MARIANGEL		MURILLO	GONZALEZ	0	5																	A								1	0	0
04	RC	1078474041	THIAGO	SMITH	CORDOBA	ANGULO	0	9																	A								1	0	0
05	RC	1077487825	YISELL	ALAHIA	PALACIOS	MENA	0	6																	A								1	0	0
06	RC	1078474046	YEINER	SAID	LOZANO	IBARGUEN	0	5																	A								1	0	0
07	CC	1003853934	KETTY	YASSURY	RENGIFO	COPETE	30	2																	A								1	0	0
08	RC	1078474454	NATANAEL	ANDRES	RENTERIA	PALACIOS	0	3																	A								1	0	0
09	CC	1077466856	LUISA	LORENA	MATURANA	TORRES	29	0																	A								1	0	0
10	CC	1077700010	MARINA		MURILLO	MORENO	25	4																	A								1	0	0
11	RC	1078103870	HIAN	DAVID	MURILLO	ANDRADE	0	9																	A								1	0	0
12	RC	1077487403	HELEN	SAETH	COPETE	RAMIREZ	0	10																	A								1	0	0
13	RC	1077487806	ZHIAN	ALAIA	RAMIREZ	RENTERIA	0	7																	A								1	0	0
14	T.I	1077997852	GLEINY	DAYANA	PALACIOS	MENA	17	7																	A								1	0	0
15	RC	1023663526	SAHILYN	CAMILA	PALACIOS	LLOREDA	0	10																	A								1	0	0
16																																			
17																																			
																																	15	0	0

Verificación Da

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 4

Dorisma Cordoba Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Loris Bueno Peñaloza
RESPONSABLE DE GRUPO

15

929

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
35898729 Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educati LORIS BUENO PEÑALOZ cc # 3589872 9
Código CUENTAME UD 270010013764 9 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ECOS DE AMOR 2
Dirección UDS: OBAPO Teléfono UDS: 3146970945

Hoja 1 de 1

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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1032103882	DULCE	MARIA	PULGARIN	CORREA	2	0																	A									1	0	0
02	RC	1077487198	SALOME		MORENO	PALACIOS	2	0																	A									1	0	0
03	RC	1078473012	LEAH	JAHZARA	COGOLLO	MARTINEZ	1	7																	A									1	0	0
04	RC	1077487273	GEISON	ANDRES	SALAS	MORENO	1	0																	A									1	0	0
05	RC	1078102864	KEINER	SEBASTIAN	TORIJANO	SENNETT	1	6																	A									1	0	0
06	RC	1077487385	NIFFER	YESIT	QUEJADA	MOSQUERA	2	9																	A									1	0	0
07	RC	1078101071	JUAN	CAMILO	MOSQUERA	MOSQUERA	2	6																	A									1	0	0
08	RC	1078101194	MIA	ANGELYN	PEREZ	SERRANO	2	6																	A									1	0	0
09	RC	1078103256	THIAGO	DAVID	GAMBOA	HURTADO	1	2																	A									1	0	0
10	RC	1078103257	DEIKEL	ITZAN	ROA	MENA	1	2																	A									1	0	0
11	RC	1078103458	SAMUEL		RIVERA	RIOS	1	0																	A									1	0	0
12	RC	1078473476	VAIOLET		LOPEZ	FLOREZ	1	2																	A									1	0	0
13	RC	1078473777	GIANNA	SOFIA	MOYA	PALACIOS	1	0																	A									1	0	0
																																	13	0	0

Verificación De

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dorismel Cardales Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Loris Yojana Bueno Peñaloza
RESPONSABLE DE GRUPO

13.

930.

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: 900385300-3
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN: 35898729
Nombre Agente Educativo (a): LORIS BUENO PEÑALOZA
Código CUENTAME UDS: 2700100137649
Dirección UDS: CL OBAPO
Centro Zonal: QUIBDO
Municipio: QUIBDO
ES # 35898729
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ECOS DE AMOR 2
Teléfono UDS: 3146970945

Hoja 1 de 1

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 ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1023548348	EMY	SOFIA	CORDOBA	BERMUDEZ	4	4																		A						1	0	0
02	RC	1077485819	MARIEL	VALENTINA	HINESTROZA	CORDOBA	3	0																		A						1	0	0
03	RC	1078014743	YIELL	JOSUE	RENTERIA	PALACIOS	3	4																		A						1	0	0
04	RC	1078100128	MARIHAN	CAMILA	PALACIOS	RENGIFO	3	2																		A						1	0	0
05	RC	1078014361	DARA	CHRISTY	MORENO	IBARGUEN	3	8																		A						1	0	0
06	RC	1078100350	MARIEL	VALERIA	CORDOBA	PALACIOS	3	0																		A						1	0	0
07	RC	1078014478	AYLEN	DAHIANA	ROJAS	LOZANO	3	7																		A						1	0	0
08	RC	1078471452	JOSE	DAVID	VALOYES	MARTINEZ	3	0																		A						1	0	0
09	RC	1234440174	JOYMAR	HABIB	MARTINEZ	ASPRILLA	3	8																		A						1	0	0
10	RC	1078471282	JADEN	SMITH	GAMBOA	HURTADO	3	1																		A						1	0	0
11	RC	1078470149	JOSSELYN	SAMARA	ALBORNOZ	MOSQUERA	3	10																		A						1	0	0
12	RC	1078470275	LOTHAR	DAVID	MORENO	CUESTA	3	8																		A						1	0	0
																																12	0	0

Verificación De

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

Doriam del Carmen Mosquera
COORDINADORA EX

Loris Bueno Peñaloza
RESPONSABLE DE GRUPO

12

nento... piense en el medio ambiente!
mento se considera como COPIA NO CONTROLADA
OLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

93

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: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900855330 NÚMERO DE CONTRATO: 146
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: CUEE
Nombre Agente Educativo (a): ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA CC: 1.077.461.929
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 6
Dirección UDS: KENNEDY Teléfono UDS: 3218868797

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, 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	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	102663646	CALEB		PALACIOS	VALOYES	0	9								A
02	R.C	1078103749	MIA	ZOE	BLANDON	CORDOBA	0	10								A
03	R.C	1078474070	HEYMAR	AMIR	QUEJADA	MORENO	0	7								A
04	R.C	1112411242	MARIANA		ANDRADES	BECERRA	0	7								A
05	R.C	1077485086	SEBASTIAN	STIVEN	MENA	PALACIOS	4	5								A
06	R.C	107814412	SIARA	TIARETH	GUTIERREZ	HINCAPIE	3	8								A
07	R.C	1078469707	HAIR	MATIAS	SALAS	MENA	5	1								A
08	R.C	1089638143	MATEO		MARIN	VALENCIA	3	11								A
09	R.C	11120066133	LIAN	DAVID	MORENO	CAMACHO	4	1								A
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																

TOTAL 9

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS EN EL MES	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS DESERTORES EN EL MES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ACTIVOS AL FINAL DEL MES	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

4

932

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900659220 NÚMERO DE CONTRATO: 146
UDS: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA CC: 1.077.451.929
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 6
Dirección UDS: NUEVOY Teléfono UDS: 3215584737

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	R.C	1077487204	IKER	LEVIS	PEREA	LAGAREJO	1	0																		A					10		
02	R.C	1077488489	ARLE		MENA	MENA	0	2																		A					10		
03	R.C	1078102364	JEREMY		DIAZ	SALCEDO	2	10																		A					10		
04	R.C	1098103136	RANGEL	DAVID	PALACIOS	GARCIA	1	2																		A					10		
05	R.C	1018272270	JHON	FRAN	AMAYA	TRUELLO	2	5																		A					10		
06	R.C	1027515435	SANTIAGO		SANCHEZ	RIVERA	3	7																		A					10		
07	R.C	1033269633	JOHNNY	ANDRES	CAICEDO	QUINCENO	4	0																		A					10		
08	R.C	1033821427	KIARA	MARCELA	CAICEDO	SANCHEZ	5	1																		A					10		
09	R.C	1038825648	CHRISTOPHER		TORO	MANGA	3	7																		A					10		
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	

TOTAL 9

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS INASISTENTES	8
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS RETIRADOS	

Dorismel Caicedo Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Rosmery Agualimpia Chaverra.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considera como CC PLANO 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

932

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP	29/03/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900835930 NÚMERO DE CONTRATO: 146
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (: ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA CC: 1.077.461.929
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 6
Dirección UDS: KENNEDY Teléfono UDS: 3218883797

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1003927595	KIARA	ALEXANDRA	MENA	CORDOBA	24	5																				A								1	0	
02	C.C	1003934748	LEIDY	JHOANA	CORDOBA	ASPRILLA	22	1																				A								1	0	
03	C.C	1003970081	JARLEIDY		RENTERIA	QUEJADA	20	3																				A								1	0	
04	C.C	10073351708	DIANA	ISABEL	HURTADO	ASPRILLA	22	9																				A								1	0	
05	C.C	1077427313	CLAUDIA	PATRICIA	UAPI	CORDOBA	36	11																				A								1	0	
06	C.C	1003927889	WENDY	JHOANA	MORENO	ROBLEDO	21	7																				A								1	0	
07	C.C	1148195126	MARELVIS		MARTINEZ	GAMBOA	19	1																				A								1	0	
08	C.C	11932190242	YOMAIRA		VALENCIA	MOSQUERA	23	5																				A								1	0	
09	R.C	1077488242	THOMAS	GAEL	LEMUS	ZUÑIGA	0	8																				A								1	0	
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																				TOTAL	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

Dorismed Cardale Mosq. — COORDINADOR(A) EA

Rosmery Agualimpia chaverra — 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

934

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	22/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900335300 NÚMERO DE CONTRATO: 185
MES: FEBRERO Año: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): DARIANNY SALAS CC: 1.013.043.099
Código CUENTAME UCS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 2
Dirección UDS: COA UNIDAD BIO KENNEDY Teléfono UDS: 3 3656438

Hoja 1 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	1033207430	IZAN	DAVID	EOBLEDO	BERNAL		1																A								1	0	
02	RC	1077488449	FARIANNY	LICETH	CHALA	BLANDON		1																A								1	0	
03	RC	1144112763	ASHLAN	EMIR	CORDOBA	ROBLEDO		2																A								1	0	
04	CC	100396443	KAREN	LISETH	MENA	BECERRA	28	3																A								1	0	
05	CC	1077465730	YASIRA	PATRICIA	GARCIA	MENA	29	8																A								1	0	
06	CC	1077473158	CELINA		MENA	CORDOBA	25	6																A								1	0	
07	CC	1147956710	KELLY	JHOANA	MURILLO	IBARGUEN	34	3																A								1	0	
08	CC	1193309837	YASLEICY		RIVAS	CUESTA	22	3																A								1	0	
09	CC	35899634	YENECID		PALACIOS	MOSQUERA	40	1																A								1	0	
10	CC	37085164	LUZ		CABEZA		35	1																A								1	0	
11	RC	1023565061	ETHAN	AIRTON	PALACIOS	MENA		7																A								1	0	
12	RC	1077487530	DANNA		MOSQUERA	CORDOBA		8																A								1	0	
13	RC	1077487731	ROCI		RIOS	RUBIANO		6																A								1	0	
14	RC	1078103624	MIGUELANGEL	SMITH	MONTILLA	VELAZCO		11																A								1	0	
15	RC	1078473993	KEINNY	JHOARY	SANCHEZ	VALOYES		9																A								1	0	
																															TOTAL	15	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS ASISTENTES	3
	TOTAL MADRES Y PADRES GESTANTES ASISTENTES	5
	TOTAL OTROS GESTANTES ASISTENTES	7

Norismel Cordoba Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Dariany Salas Caicedo
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

935

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: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900885300 NÚMERO DE CONTRATO 146
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): DARIANNY SALAS CC: 1.077.433951
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 2
Dirección UDS: COMUNIDAD JK KENNEDY Teléfono UDS: 3136855436

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	1077486136	KEILIN	ANDREA	BECERRA	MURILLO	2	4																		A										1	0	
02	RC	1077486304	GAEL	JESUS	CORDERO	FIGUEROA	2	3																		A										1	0	
03	RC	1077486316	MIA	CAROLINA	PEREA	VALENCIA	2	2																		A										1	0	
04	RC	1077486403	MARIA	SOFIA	LUNA	LOPERA	2	1																		A										1	0	
05	RC	1077486509	ERNEY	SMITH	ALVAREZ	CAMPAÑA	2	1																		A										1	0	
06	RC	1077486708	JHOSTIN	STIVEN	PEREA	URRUTIA	1	10																		A										1	0	
07	RC	1077486802	HEILIN	MARCELA	PALACIOS	MOSQUERA	1	9																		A										1	0	
08	RC	1077486894	YEISER	DAVID	CORDOBA	ABADIA	1	9																		A										1	0	
09	RC	1077487110	ABELINO		TUNAY	PEREA	1	9																		A										1	0	
10	RC	1077487122	WILMAR	SANTIAGO	MORENO	RENTERIA	1	1																		A										1	0	
11	RC	1078101363	YASSER	ANDRES	PALACIOS	GARCIA	2	4																		A										1	0	
12	RC	1078102556	JERONIMO	ANDRES	VALOYES	BALCAZAR	1	7																		A										1	0	
13	RC	1129046654	JOSE	DAIVIER	FORASTERO	PEDROZA	2	11																		A										1	0	
																																				TOTAL	13		

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

Dorisma Cordoba Becerra
COORDINADOR(A) EA

Darianny Salas Cáceres
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

13

936

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: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 146
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): HECT DAIRANNY SALAS CC: 1.010.043.099
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 2
Dirección UDS: KENNEDY Teléfono UDS: 3136658436

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1077482613	ELERIN	DAHIANA	MARTINEZ	SALAS	5																			A						1	0
02	RC	1077482678	SAMUEL	ANDERSON	PALACIOS	PALACIOS	5	0																		A						1	0
03	RC	1077483467	MARGARETH	LISETH	PALACIOS	MOSQUERA	4	7																		A						1	0
04	RC	1077484398	DARLINSON		CARDALES	SANTANA	4	0																		A						1	0
05	RC	1077484452	ROSA	ESLI	MENA	MENA	4	0																		A						1	0
06	RC	1077484669	ELIANA	THALIA	PALACIOS	PALACIOS	4	10																		A						1	0
07	RC	1077484700	LUZ	NERY	DUMAZA	IBAMIA	3	11																		A						1	0
08	RC	1077484875	JULIETA		HERRERA	PEÑALOZA	3	8																		A						1	0
09	RC	1077485152	JHON	DAINER	MURILLO	RIVAS	3	8																		A						1	0
10	RC	1077485170	GERVYN	DAVID	MESUA	DOGIRAMA	3	6																		A						1	0
11	RC	1077484259	AXEL	DAVID	CASTRO	PALACIOS	3	6																		A						1	0
12	RC	1077485788	ERICK	EFRAIN	QUINTERO	IBAMIA	3	1																		A						1	0
13	RC	1077486307	MILLER	SMITH	PINO	MENA	4	2																		A						1	0
14	RC	1078012621	DILAN	ANDRES	RIVERA	VALENCIA	5	0																		A						1	0
15	RC	1078470883	AXEL	ZAHIR	PEREA	MURILLO	3	10																		A						1	0
																															TOTAL	15	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL DE DÍAS Y MESES DE CLASES ASISTENTES	0
	TOTAL DE DÍAS Y MESES DE CLASES ASISTENTES	15
	TOTAL DE CLASES ASISTENTES ASISTENTES	0

Dorisma Cardales Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Dairanny Salas Caicedo
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

IDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUEVO SOL
: 811035392-3
ES: FEBRERO
ODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
RVICIO DE ATENCIÓN: DUF

NÚMERO DE CONTRATO: 2751452023
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): MERCEDES DEDIEGO MEDINA
Código CUENTAME UDS: 27001100137620
Dirección UDS: B/ HORIZONTE

Centro Zonal: QUIBDO
CC: 35546028

Municipio: QUIBDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARIÑOSITOS 1
Teléfono UDS: 3127139289

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	CC	1077459600	MAYLEN	SAYIRA	COPETE	MENA	30	3				A		1	0	
02	RC	1242692223	ALAIA	VICTORIA	PALACIOS	ADRIANZA	0	2				A		1	0	
03	CC	1077477478	BELLA	MARIA	TORRAS	MOSQUERA	25	11				A		1	0	
04	CC	1129046292	AIDY	DAYANA	MOSQUERA	MOSQUERA	24	0				A		1	0	
05	CC	35899666	LINA	MARIA	VALENCIA	RAMIREZ	40	3				A		1	0	
06	RC	1078012431	ITHAN	ZAID	MOSQUERA	MURILLO	6	3				A		1	0	
07	RC	1078474266	LEONAED	JESUS	DIAZ	PEREA	0	5				A		1	0	
08	RC	1077487264	EIMY	JOHARLING	ARROYO	PALACIOS	1	1				A		1	0	
09	RC	1078100133	WEILYN	SOFIA	MORENO	LOPEZ	2	3				A		1	0	
10	RC	1078103708	JHACKSON	EMMANUEL	VALENCIA	IBARGUEN	0	10				A		1	0	
11	RC	1078102899	DAIRIN	DATANA	LEMUS	MOSQUERA	4	3				A		1	0	
12	RC	1078102922	HANNA	ISABELLA	VALENCIA	CORDOBA	1	3				A		1	0	
13	RC	1078012505	DANI	TATIANA	LEMUS	MOSQUERA	5	3				A		1	0	
14	RC	1034928821	ADEC	JHULIETA	RENTERIA	LOZANO	2	2				A		1	0	
15	RC	1034931248	SARA		VALENCIA	BLANDON	0	8				A		1	0	
16	RC	1073727011	VALENTINA		PALACIOS	MORA	1	3				A		1	0	
17	RC	1074831552	YEISSY	LILIANA	PALACIOS	DURAN	1	7				A		1	0	
18																
19																
20																
													TOTAL	17	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Dorismel Cardales Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Mercedes Dediego 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

17

938

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 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO SOL
NIT: 900835300-3
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF
NÚMERO DE CONTRATO: 2700142/2023
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): MERCEDES DEDIEGO MEDINA
Código CUENTAME UDS: 2700100137620
Dirección UDS: B/HORIZONRE
Centro Zonal: QUIBDO
CC: 35546028
Municipio: QUIBDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARIÑOSITOS 1
Teléfono UDS: 3127139289

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1023657772	ERICK	YAIR	RUIZ	VALENCIA	3	3																										1	0	
2	RC	1031949368	EMYLIA		LOPEZ	GIRALDO	0	8																										1	0	
3	RC	1076336775	DIANA	PAOLA	CHAMORRO	FORASTERO	5	3																										1	0	
4	RC	1078012190	EINER		ESCOBAR	SERNA	5	5																										1	0	
5	RC	1078012244	ZADAITH		HINESTROZA	DIAZ	5	5																										1	0	
6	RC	1078012361	JAIDY	PAOLA	PANESSO	SALNAS	5	4																										1	0	
7	RC	1078013031	HELLEN	YISETH	BEJARANO	MURILLO	5	5																										1	0	
8	RC	1078013052	MARIA	ISABELLA	PALACIOD	COSSIO	4	8																										1	0	
9	RC	1078013260	MARIANGEL		PALACIOD	HINESTROZA	4	8																										1	0	
10	RC	1078014259	JARLYN	YAIR	MENDOZA	PALACIOS	3	11																										1	0	
11	RC	1078014516	MARIA	FERNANDA	MOSQUERA	RENTERIA	3	7																										1	0	
12	RC	1078014561	DAHIAN	JOSUE	TAPIA	PALACIOS	3	8																										1	0	
13	RC	1078014563	SANTIAGO		BALDRICH	MORENO	3	7																										1	0	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	13	0	

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

Dorismal Cardalas Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Mercedes Dediego Medina
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

13

939

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F 02.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MANUEJO SOL
NIT: 900335330-1 NÚMERO DE CONTRATO: 2700142223
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): MERCEDES DEDIEGO MEDINA CC: 35546028
Código CUENTAME UDS: 2700100137620 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARIÑOSITOS 1
Dirección UDS: B/ HORIZONTE Teléfono UDS: 3127139289

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							
No. de Orden	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	1078473863	MARIA	SALOME	LOPEZ	VELAZQUEZ	0	11														A									1	0	
02	RC	1103764639	VICTORIA		SALOM	GIRALDO	0	11														A									1	0	
03	RC	1110380319	DARA		GARCIA	CORDOBA	1	8														A									1	0	
04	RC	1111487393	MARIANA	SOFIA	RODRIGUEZ	AGUILAR	3	8														A									1	0	
05	RC	1192469167	NICOLLE	MAIA	PEDROZA	MOSQUERA	5	4														A									1	0	
06	RC	1078469598	TAYMI	LISETH	REALES	MOSQUERA	5	0														A									1	0	
07	RC	1023559305	THIAGO	NICCOLLO	RUIZ	CELEDON	2	6														A									1	0	
08	RC	F39B7918D4CA4DB	RACHEL	FARAT	PALACIOS	PAREJA	2	4														A									1	0	
09	CC	1077448175	YINETH	YULIETH	SALGUERO	SANTOS	32	8														A									1	0	
10	RC	1078102563	KAYLA	CELESTE	PALACIOS	DIAZ	1	6														A									1	0	
11	RC	1077484032	ALEJANDRO		RESTREPO	MANZANO	3	4														A									1	0	
12	RC	1078100164	KYLIAN	DAVID	PALOMEQUE	PALACIOS	3	7														A									1	0	
13	RC	1031949523	EMMANUEL		LOZANO	CUESTA	0	5														A									1	0	
14	RC	1077487953	JAXTON	JARED	VALENCIA	VALENCIA	0	4														A									1	0	
15	RC	1077488447	KIANS	LUCIANO	MEDINA	PEREIRA	0	0														A									1	0	
16	CC	1010045038	JHOANA	PATRICIA	PALACIOS	CHAVEZ	29	6														A									1	0	
17	RC	1077483766	DANNI	LUZ	VALENCIA	VALENCIA	4	6														A									1	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																													TOTAL			17	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Doriam Cardales Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Mercedes Dediego Medina
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

17

940

BIENESTAR FAMILIAR

PRO O
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _CORPORACION MI NUEVO SOL_

NIT: _____ 900655900-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 2700100146

MES: _____ FEBRERO AÑO: _2023_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PRIMERA INFANCIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN Hoja _1 de 3

Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal: _QUIBDO__ Municipio: _QUIBDO_

Nombre Agente Educativo (a): KAROL HERNANDEZ COPETE CC: 26297399

Código CUENTAME UDS: _____ 2,7001E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _CARRUSEL DE AMOR _

Dirección UDS: _____ BONANZA Teléfono UDS: _3106532965_

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078473990	DILAN		TABARES	CANO		9																	A								1	0	
02	CC	1077441167	YURANNY		RODRIGUEZ	CHAVERRA	35	6																	I								0	1	
03	CC	1077476626	DIANA	MARCELA	MENA	MOSQUERA	25	3																	A								1	0	
04	RC	1078101104	MATIAS		MARTINEZ	PALACIOS	2	6																	A								1	0	
05	RC	1077482891	JUAN	MANUEL	ASPRILLA	CORDOBA	4	11																	A								1	0	
06	RC	10774877501	DAILIN	YULIANA	ARIAS	IBARGUEN		9																	A								1	0	
07	RC	1077487607	RYAN	ANDRES	SANCHEZ	ARIAS		7																	A								1	0	
08	RC	1078104022	AZAIDTH		HINESTROZA	DIAZ		8																	A								1	0	
09	RC	1077485379	GILBER	DAVID	ARIAS	MENA	5	8																	A								1	0	
10	RC	1077485848	JUAN	CAMILO	RAMIREZ	MARTINEZ	3																		A								1	0	
11	RC	1077485554	JAYNIN	STEISI	PEREA	VELLAIZAC	3	2																	A								1	0	
12	RC	1078474002	MARLEY	ZULENNY	MENA	CABRERA		8																	A								1	0	
13	RC	1078474172	AIMAR	MAHEL	QUEJADA	MENDOZA		7																	A								1	0	
14	RC	1078014322	HAMINTON		PALACIOS	MOYA	3	9																	A								1	0	
15	RC	1027816294	SAMUEL	DAVID	RENGIFO	RIVAS	1	2																	A								1	0	
16	RC	1078103120	CARLA	MARIANA	PALACIOS	CUESTA	1	3																	A								1	0	
17	RC	1077485379	KEILIN	YARITZA	ARIAS	IBARGUEN	3	2																	A								1	0	
																																TOTAL	16	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	- 0 -
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	- 15 -
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	- 2 -

Doriemal Cardales Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Karol Hernández Copete.
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

PRO...SO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _CORPORACION LA NUEVO SOL_

NIT: _____ 800085300-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 2700100141

MES: _____ FEBRERO AÑO: _2023_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PRIMERA INFANCIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN

Hoja _1 de 3 1

Regional: _CHOCO_ Centro Zonal _QUIBDO_ Municipio: _QUIBDO_

Nombre Agente Educativo (a): KAROL HERNANDEZ COPETE CC__26297390_

Código CUENTAME UDS: _____ 2,7001E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CARRUSEL DE AMOR _

Dirección UDS: _____ BONANZA Teléfono UDS: _3106532965_

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	1077486550	MICHEL	CAROLINA	BEJARANO	CORDOBA	2																		A									1	0	
02	RC	1077487909	WILSON	DE JESUS	MENDOZA	VALENCIA	0	5																	A									1	0	
03	RC	1078473669	ALCY	JHAN	VALENCIA	CORDOBA	1																		A									1	0	
04	RC	1078473159	MARIANNY	SOFIA	MOYA	CORDOBA	1	10																	A									1	0	
05	RC	1078473506	LEIMAR		MENA	CORDOBA	1	2																	A									1	0	
06	RC	1078473389	KEVIN	DAVIAN	CORDOBA	BUENAÑOZ	1	4																	A									1	0	
07	RC	1077488414	LEIDER	JACOB	ORDOBA	CORDOBA	0	1																	A									1	0	
08	CC	1077426042	DEICY	YULIETH	VARGAS	VARGAS	19	9																	A									1	0	
09	RC	1077486254	SANTIAGO	EMIR	MENDOZA	VALENCIA	2	3																	A									1	0	
10	RC	1077486176	LIAN	DAVID	MENA	ARIAS	2	4																	A									1	0	
11	RC	1078103668	DAMIEL	EVRAT	OCORO	PAJARO	0	11																	A									1	0	
12	RC	1078103315	MILAN	JHAIR	MURILLO	MARTINEZ	1	1																	A									1	0	
13	RC	1078103741	JHOEL	SMITH	RAMIREZ	IBARGUEN	0	9																	A									1	0	
14	RC	1077487528	ARLY	JHOANA	CORDOBA	MORENO	0	9																	A									1	0	
15	RC	1078471854	JERONIMO		OCAMPO	ALZATE	2	9																	A									1	0	
16	RC	1078472065	JUAN	CAMILO	PATERNINA	NARANJO	2	7																	A									1	0	
17	CC	1010096561	MARILYN		ALZATE	CARO	2	11																	A									1	0	
																																	TOTAL	17	0	

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

Dorismal Cardales Hoyos — COORDINADOR(A) ETA

Karol Hernández Copete — 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

17

942

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL

NIT: 900855300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 2700100113

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3

Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a): KAROL HERNANDEZ COPETE CC: 26297399

Código CUENTAVE UDS: 2,7001E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL DE AMOR

Dirección UDS: BONANZA Teléfono UDS: 3106532965

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: 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	# ASISTENCIAS	# INASISTENCIAS	
01	CC	1079359351	ANA	YARIN	MURILLO	MORENO	30	8																				A					1	0	
02	T.I	1029760033	YAQUELIN	ANDREA	RODRIGUEZ	PESTAÑA	17	4																				A					1	0	
03	RC	1078104029	KILANI	ANDREA	PALACIOS	PALACIOS	—	7																				A					1	0	
04	RC	1078471807	KIARA	ISABEL	MORENO	SIERRA	2	10																				A					1	0	
05	RC	1077487371	LIAM	ADRIAN	ESCOBAR	ALMIJO		5																				A					1	0	
06	RC	1077487300	NATALY	SAMARA	RIOS	RODRIGUEZ		7																				A					1	0	
07	RC	1078102659	CALEB		MENA	PALACIOS	1	6																				I					0	1	
08	RC	1078103896	NAYLETH	SAMIRA	MURILLO	MOSQUERA		8																				A					1	0	
09	RC	1078474293	LIANNY	ADRIAN	CORDOBA	MOSQUERA		5																				A					1	0	
10	RC	1077486143	NOHA	SAREN	PEREA	SANCHEZ	2	4																				A					1	0	
11	RC	1078102988	LIANNY	CAMILA	PALACIOS	RODRIGUEZ	1	4																				A					1	0	
12	RC	1077488457	ZOE	NAHIARA	PALACIOS	SALAS		1																				I					0	1	
13	RC	1078858954	MARLYN	LICETH	PALACIOS	PALACIOS	2	6																				A					1	0	
14	RC	1078474033	GRACE	YIRETH	CORDOBA	VALENCIA		8																				A					1	0	
15	RC	1055479843	MATIAS		GUTIERRES	LOPEZ	4	11																				A					1	0	
16	RC	1078101357	KILIAN	ANDRES	PALACIOS	PALACIOS	2	10																				A					1	0	
																												TOTAL					14	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Dorismel Cordoba Hoyos
COORDINADOR(A) TA

Karol Hernández copete
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

7213

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 90083530-3 NÚMERO DE CONTRATO: ___146___
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN 38.872.561
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): MAGNOLIA LAVERDE PA CC 38.872.561
Código CUENTAME UDS: 2700100138288 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ECOS DE AMOR 4
Dirección UDS: URUBE Teléfono UDS:3144104381

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1005830764	GERALDINE		MOSQUERA	HURTADO	20	10																	A								1	0	
02	CC	1010056880	CLARIBETH		BECERRA	GONZALEZ	35	0																	A								1	0	
03	CC	1077448485	SANDRA	MILENA	MATUTE	REYES	32	2																	A								1	0	
04	CC	1077455142	ANGELA	LICETH	PALACIOS	VALENCIA	31	0																	A								1	0	
05	CC	1078116042	KETY	LORENA	ROJAS	PALACIOS	18	10																	A								1	0	
06	RC	1077488208	BRITHANY	NAYELI	MOSQUERA	CUESTA	0	3																	A								1	0	
07	RC	1078104075	LESSY	SOFIA	POTES	RODRIGUEZ	0	6																	A								1	0	
08	RC	1078474208	SAILYN	ALEXANDRA	IBARGUEN	FIGUEROA	0	6																	A								1	0	
09	RC	1077487588	YULIANA		CUESTA	SALAZAR	0	8																	A								1	0	
10	RC	1078103641	ERICK	SAID	BUENAÑOS	MURILLO	0	11																	A								1	0	
11	RC	1078103877	ALISSON		CORDERO	ROMAÑA	0	8																	A								1	0	
12	RC	1078104238	MATHIAS		MARMOLEJO	RODRIGUEZ	0	2																	A								1	0	
13	RC	1078101663	EHIMY	JOHANA	SALAS	IBARGUEN	1	1																	A								1	0	
14	RC	1024612613	YAISER	ANDRES	PALACIOS	PALACIOS	1	1																	A								1	0	
15	RC	1066900397	NEYTHAN	DANIEL	PALOMEQUE	SERNA	1	6																	A								1	0	
																															TOTAL	15	0	

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

Dorismel Cordoba Mosquera
COORDINADOR(A) EA

MAGNOLIA LAVERDE P.
RESPONSABLE DE GRUPO

15

9/4/23

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 SO IDENTIFICACIÓN 38872561 Hoja ___ de ___

NIT: 900835303 NÚMERO DE CONTRATO:146 Regional: CHOCO Centro Zonal ___ QUIBDO Municipio: QUIBDO

MES: FEBRERO AÑO:2023 Nombre Agente Educativo (a): MAGNOLIA LAVERDE PAL CC.38872561

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Código CUENTAME UDS: 270010013288 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención. ECOS DE AMOR 4

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF Dirección UDS: URIBE Teléfono UDS: 3144104381

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						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1077486332	AMIR	XOEL	PALACIOS	SERNA	2	1																		A							1	0
02	RC	1078101142	JUAN	ESTEBAN	SANCHEZ	BECERRA	2	6																		A							1	0
03	RC	1078101184	ANGEL	YADIEL	PANESSO	SALAS	2	6																		A							1	0
04	RC	1078101235	ATZEL	SANTIAGO	MORENO	CORDOBA	2	6																		A							1	0
05	RC	1078101805	SAMUEL	DAVID	INCEL	CORDOBA	2	0																		A							1	0
06	RC	1078102076	JHOSER	DAVID	RODRIGUEZ	SANTOS	1	10																		A							1	0
07	RC	1078102145	HASLYN	SARAY	PALACIOS	SARMIENTO	1	10																		A							1	0
08	RC	1078102213	YARIT	DANIELA	MOYA	MARTINEZ	1	10																		A							1	0
09	RC	1078103174	DILAN	FELIPE	LARREA	ALCARAZ	1	3																		A							1	0
10	RC	1078103572	JHOSUAR	ESTIBEN	NAGLE	MOSQUERA	1	3																		A							1	0
11	RC	1078473436	CARLOS	EDUARDO	MURILLO	OBREGON	1	3																		A							1	0
12	RC	1078102235	JULIAN	DAVID	RAMIREZ	IBARGUEN	1	9																		A							1	0
13	RC	1078102287	MIA	CELESTE	MOSQUERA	PALACIOS	1	9																		A							1	0
14	RC	1078101289	HEIDER	ANDRES	VELEZ	MOSQUERA	2	6																		A							1	0
15	RC	1078101422	YEISY	CAMILA	PALACIOS		2	5																		A							1	0
																															TOTAL		15	0

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

Dorismel Cordoba Hoyos
COORDINADOR(A) EA

MAGNOLIA LAVERDE P.
RESPONSABLE DE GRUPO

15

715

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 SO IDENTIFICACIÓN 38872561 Hoja ____ de ____

NIT:90083530-3 NÚMERO DE CONTRATO:146 Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO

MES:FEBRERO AÑO 2023 Nombre Agente Educativo (a): MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS CC 38872561

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Código CUENTAME UDS:270010138288 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ECOS DE AMOR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF Dirección UDS: GUAPANGO Teléfono UDS:

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1030047850	CARLIANNYS	ANTONELLA	RODRIGUEZ	SALAZAR	3	0																			A						1	0
02	RC	1078013241	GERARD	JOSUE	VALOYES	OSPINA	4	7																			A						1	0
03	RC	1078014454	JOSE	LUIS	LUNA	VILLA	3	7																			A						1	0
04	RC	1078100348	ANGELO		LOPEZ	ORTIZ	3	0																			A						1	0
05	RC	1078470092	YEIVER	FELIPE	MURILLO	MOSQUERA	4	8																			A						1	0
06	RC	1078014164	ANGEL	DAVID	MENA	CAICEDO	3	11																			A						1	0
07	RC	1078101173	CALEB		INCEL		3	3																			A						1	0
08	RC	1078102839	JOSE	DAVID	AVILA	MELEDEZ	1	6																			A						1	0
09	RC	1078103018	LIAM	DAVID	PINO	CAMPAÑA	1	5																			A						1	0
10	RC	1078102377	IMARA	ZOET	ORTIZ	MORENO	1	9																			A						1	0
11	RC	1078101622	JHONATAN	EMIR	VANEGAS	CASTRO	2	3																			A						1	0
12	RC	1078102424	SAIRY	LISETH	MORALES	MURILLO	1	9																			A						1	0
13	RC	1078103049	JOSE	MANUEL	RODRIGUEZ	MURILLO	1	3																			A						1	0
																																TOTAL	13	0

Verificación De Asistencia		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTIERON	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE NO ASISTIERON	13
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS	0

MAGNOLIA LAVERDE P.
RESPONSABLE DE GRUPO

Dorismel Cordoba Mosquera
COORDINADOR(A)

13

946