BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): ROSA IRENE VALENCIA
Código CUENTAME UDS: 7610900111264
Dirección UDS: VERDA PITAL

Centro Zonal: BUENAVENTURA
CC: 66945253
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MARINERO 2
Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1061215966	MARIA	ESTEFANIA	GAMBOA	HUILA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111820131	GLEINER	ANDRES	VALENCIA	ANGULO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111926423	DYLAN	YESID	RENTERIA	VENTURA	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1113374771	ERICK	YELIAN	VALENCIA	ANGULO	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1113374931	NAISI	LINE	ANGULO	RENTERIA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1113375040	JEINY	SARETH	ANGULO	RENTERIA	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1113375091	AXEL	ALI	VALENCIA	CANDELO	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1113375230	MAILER	JAVIER	RENTERIA	VALENCIA	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1115464007	ASHLEY	NOREIMY	RENTERIA	VALENCA	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1115464109	ALANNA		RENTERIA	QUIÑONES	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): HERMENSIA RENTERIA
Código CUENTAME UDS: 7610900069419
Dirección UDS: VERDA YANITO

Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
CC 31585079
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MARIPOSITA AZUL 1
Teléfono UDS: 2439422

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	1111818539	CHELSY	TAMARA	VALLESILLA	CAMPAZ	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111921710	LINA		BRAVO	CUERO	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111921711	NAILY		BRAVO	CUERO	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1113374243	DAIRIN	SARAY	GAMBOA	VALLECILLA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1148955696	YASNA	YUSLEDY	RENTERIA	VALENCIA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1148955697	YOANI		CUERO	GAMBOA	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1150948034	ISAA		TAMAYO	FAJARDO	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1235142896	JHOSUAR	ANUEL	VALLECILLA	RENTERIA	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1235144227	MAIRING	MILAY	VALLECILLA	GAMBOA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1236438986	JARICHELL		RENTERIA	RENTERIA	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																	TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE — Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): CELERIANA CUERO — CC: 31585031
Código CUENTAME UDS: 7610900069420 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MARIPOSITA AZUL 2
Dirección UDS: VERDA YANITO — Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1111924717	LEINER		BRAVO	CUERO	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111924769	YAN	JARLYN	RENTERIA	VALENCIA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111925129	JEINI		CUERO	RENTERIA	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1111926150	JOSE	ANDRIA	CAICEDO	VALENCIA	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1113374812	YALEISON		VALENCIA	CUERO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1115465318	NOAH	ISMAEL	RENTERIA	VIVAS	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1115466076	BETTANY	SHAETH	QUIÑONEZ	RENTERIA	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1115466790	TAILITH	JOENA	CUERO	RENTERIA	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1214213935	WILINTON		CUERO	RENTERIA	5	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235143402	YUSINAELA		GAMBOA	RENTERIA	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																	TOTAL			

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): PRUDENCIA HURTADO
Código CUENTAME UDS: 7610900069385
Dirección UDS: VERDA SAN ISIDRO

Centro Zonal BUENAVENTURA
CC 29262434
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS PESESITOS DEL CHARCO
Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

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	1111924549	HIAN	ANDRES	CAICEDO	RENTERIA	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111925808	JEINER	JHOAN	RENTERIA	CUERO	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111926054	JHOSUAN	ESTIBEN	RENTERIA	MICOLTA	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1111927181	LUIS	JOEL	GAMBOA	RENTERIA	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1111927182	MAIKER		GAMBOA	RENTERIA	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1113375002	KEILIN	YASARI	BRAVO	CAICEDO	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1115466358	SHARON	MICHELL	ANGULO	CAICEDO	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1234200651	DAIRETH	YIJANNA	ARAGON	CAICEDO	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1234201384	IKER	FABRIAN	HURTADO	CAICEDO	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235145073	JHASON	ZAIR	RENTERIA	RENTERIA	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): MARYA DELIS RUIZ
Código CUENTAME UDS: 7610900069367
Dirección UDS: VERDA PITAL

Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
CC: 66941989
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS TRAVIESOS
Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1111819857	DIEGO	LUIS	ANGULO	PEREA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1113070800	SAORI		PEREZ	CORREA	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1113374188	MARIAN	ISLANI	TORRES	GARCIA	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1113374880	MARLIN	YARENTH	SALAS	RENTERIA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1113375326	FENDI	DARELL	RENTERIA	RENTERIA	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1114736937	EMANUEL		HERNANDEZ	BEDOYA	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1235141687	JOSSMAN	ELI	RENTERIA	VALENCIA	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1235142681	LANNY	SARE	VALENCIA	RENTERIA	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1235142980	LUIS	YESEYD	MEDINA	GARCIA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235143845	DEIKER	GAEL	ANGULO	VALENCIA	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): DESISI RENTERIA
Código CUENTAME UDS: 7610900069401
Dirección UDS: VERDA PITAL

Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
CC: 1111765160
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS SARDINOS
Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1111926647	BETSY		RENTERIA	RENTERIA	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1113374290	EDITH	YULIANY	RENTERIA	CUERO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1113374985	SHALON	SAMARA	RENTERIA	CUERO	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1115464531	EIDRAN	ALEXER	SOLIS	RENTERIA	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1115465761	BRIANNY	JANEIDY	QUIÑONES	RENTERIA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1150953937	ZAILLA	LILLEN	RENTERIA	VALENCIA	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1150955317	LIAM	GABIREL	RENTERIA	RENTERIA	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1196716309	JUAN	PABLO	CUERO	RENTERIA	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1196716310	FRANCELY		CUERO	RENTERIA	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235145549	DENZEL	YERON	RENTERIA	RENTERIA	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE — Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): ROSA NELLY BRAVO — CC: 51860048
Código CUENTAME UDS: 7610900069406 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MARIENRO 1
Dirección UDS: VERDA PITAL — Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1111924638	SAJANNY		SALAS	RENTERIA	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1113373748	YEREMI	JOSUE	RENTERIA	RENTERIA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1113374800	ANGELI	ADHARA	SALAS	VALLECILLA	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1143882213	LIAM	SAID	MURILLO	GAMBOA	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1150952518	LEINER	JOAN	VALENCIA	RENTERIA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1150954264	IAN	JOSE	DIAZ	RENTERIA	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1235140940	JHAN	PAUL	SANCHEZ	DIAZ	5	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1236438799	CHAIRA	SOFIA	ANGULO	RENTERIA	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1236438935	APRIL	YAZARI	CAICEDO	RENTERIA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1236438960	GIVER	ANDRES	CUERO	SALAS	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																	TOTAL		

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): YENNY ALEJANDRA CUERO CC 1006189069
Código CUENTAME UDS: 7610900069374 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS PINGUINOS
Dirección UDS: VERDA VISENTE Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	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	1111923527	JADEN	MAURICIO	TORRES	MONTAÑO	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111926142	BRITANI		ARROYO	CAICEDO	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1113374168	JOSTIN	ANDRES	CUERO	VALENCIA	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1115465997	MARLEN	PATRICIA	CAICEDO	RENTERIA	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1115466787	YAFER	YAEL	ESPINOSA	BRAVO	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1115467313	ELAN	ALESA	VALENCIA	RENTERIA	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1149944629	BRIANI	YALITH	HURTADO	CUERO	0	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1235143037	ANYELI		ARAGON	CORTES	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1235143380	JOSELYN	ANDREA	SOLIS	CAICEDO	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235145520	HANNA	MICHELLE	CUERO	BRAVO	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): MARLING RENTERIA
Código CUENTAME UDS: 7610900069377
Dirección UDS: VERDA SILVA

Centro Zonal: BUENAVENTURA
CC: 31611592
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS MILAGRITOS
Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1109567732	MANUEL		ALEGRIA	GAMBOA	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111924607	NAYELI		CASTILLO	ARROYO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111924718	SAMUEL		GARCIA	ALEGRIA	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1111925306	ANDERSON		CUERO	ARROYO	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1111926074	CARLOS	FERNANDO	RENTERIA	VALENCIA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1113375131	JOEL		VALENCIA	ARROYO	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1115466972	LUIS	CAMILO	VALENCIA	ARAGON	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1115466973	HEYLER	DAVID	VALENCIA	ARAGON	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1235144429	FABIAN		VALENCIA	ALEGRIA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235145737	JHOSUAR	ESTEVAN	CAICEDO	GARCIA	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																	TOTAL		

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: 76822
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): NAILA VIVIANA ARROYO
Código CUENTAME UDS: 7610900069381
Dirección UDS: VERDA SILVA

Centro Zonal BUENAVENTURA
CC 38474447
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS NEGRITOS UNIDOS DE SILVA
Teléfono UDS: 2439422

Municipio: BUENAVENTURA

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																															
01	RC	1111925729	KIMBERLING		CAICEDO	GAMBOA	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111926237	DAYAN		ARROYO	VALENCIA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111926242	JAVIER	YUSSAN	RENTERIA	VALENCIA	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1111926438	LUZ	DARIANI	GAMBOA	VALENCIA	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1113373728	MADELIN	XIOMARA	VALENCIA	GAMBOA	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1113374879	JHON	DEILER	LERMA	RENTERIA	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1115463994	JESUS	DANIEL	LERMA	RENTERIA	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1115464619	NOAH	JOEL	LOPEZ	CAICEDO	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1115466786	JESUS	ADRIAN	GAMBOA	LERMA	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1150954571	BRITANNY		VALENCIA	VELEZ	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																					TOTAL			

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE — Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ NELLY CAICEDO ARAGON — CC: 1111808113
Código CUENTAME UDS: 7610900069412 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS OSITOS TRAVIESOS
Dirección UDS: VEREDAD SAN PABLO — Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1091889472	ELIAN		GOMEZ	CUERO	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111923913	KEYNHER	JAIR	RENTERIA	BRAVO	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111925103	REIDER		RENTERIA	CAICEDO	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1111925750	MAICOL	YELIAN	CAICEDO	RENTERIA	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1111927043	XIOMARA		BRAVO	AGUIRO	0	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1112500978	SHAIRA	YULIANA	BRAVO	RENTERIA	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1112500979	SHEILAN	ZOE	BRAVO	RENTERIA	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1150954288	DEILIN		RENTERIA	RENTERIA	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1191223706	MARIA	VELEN	RENTERIA	CAICEDO	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235144969	LAURIN	MICHEL	CANDELO	RODRIGUEZ	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE — Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): ROGELIA QUIÑONEZ — CC: 29246277
Código CUENTAME UDS: 7610900069379 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PEQUENOS GENIOS
Dirección UDS: VERDA SILVA — Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1111924270	ELIAS		QUIÑONEZ	VALENCIA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111925611	LUIS	KENNER	VALENCIA	QUIÑONEZ	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1113374346	JESUS	GABRIEL	VELES	ARROYO	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1115464613	SHAROL	LISBETH	GAMBOA	VALENCIA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1115465649	ELIANI		QUIÑONEZ	VALENCIA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1115465740	FABER	OMER	QUIÑONEZ	VALENCIA	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1151974092	YOSUAR		CAICEDO	VALENCIA	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1235144638	SAMARA		QUIÑONEZ	ANGULO	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1235145502	SARINA		QUIÑONES	VELEZ	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235145573	SARA		QUIÑONES	ARROYO	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE — Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): KELLY JHOANA GAMBOA ALEGRIA CC 1111796890
Código CUENTAME UDS: 7610900068878 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CHORROS
Dirección UDS: VEREDA TIMBA — Teléfono UDS: 2439422

Hoja ____ de ____

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	1109567514	EMILY	DAHIAN	ZUÑIGA	CUERO	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1110305506	BRITNEY	CHARLOT	CAICEDO	HERRERA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1110306465	FLOWER		SELORIO	VALENCIA	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1111704925	ANTOINE		SELORIO	VALENCIA	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1111926928	ARILIN		RENTERIA	HURTADO	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1115467335	LUIS	ALAIN	TORRES	VALLECILLA	1	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1123821903	CHELSY	KEILANY	RENTERIA	GAMBOA	0	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1235143983	JHOSUAR	DANIEL	RIASCOS	AROYO	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1235145798	JHOAN	STIVEN	CUERO	ANGULO	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235146041	YEIMER	ZAID	ALEGRIA	ARAGON	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE — Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): ANA LUZ CUERO — CC: 29227364
Código CUENTAME UDS: 7610900069424 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CREATIVOS 1
Dirección UDS: VERDA PITAL — Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA 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	1111924063	ZOE	MARLEN	SALAS	GAMBOA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
02	RC	1111925335	GIANNA	FERNANDA	VALENCIA		2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
03	RC	1111925401	YEIRANY		RENTERIA	VALENCIA	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
04	RC	1113374922	YASTIN		ANGULO	RENTERIA	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
05	RC	1115465072	MARYIN	YINARI	RENTERIA	ANGULO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
06	RC	1115467044	SEBASTIAN		SALAS	CUERO	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
07	RC	1115467190	ANDRY	ZOENI	SALAS	GAMBOA	0	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
08	RC	1235144458	LIAM	JOSUE	QUIÑONEZ	VALLECILLA	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
09	RC	1235144585	ETHAN	KENAY	BRAVO	ALEGRIA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
10	RC	1236438930	KIARA	LUISAINY	SALAS	CUERO	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
																																		TOTAL			

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): CARENT ESTEFAN RENTERIA CC 1111811818
Código CUENTAME UDS: 7610900069409 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS CHIRIMINEZ
Dirección UDS: VERDA TIMBA Teléfono UDS: 2439422

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1111923404	EIDER		BANGUERA	RENTERIA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111925090	MARIA	JOSE	VALLECILLA	RENTERIA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111926728	ANNY	MICHEL	VALENCIA	ARAGON	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1111926960	JEFERSON		SALAS	RENTERIA	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1113375270	ISAYANA		SANCHEZ	ROSALES	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1115466740	DIONAL	IZAN	CUNDUMI	CUERO	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1150955678	DAWER	JAIR	SALAS	VALLECILLA	0	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1235144328	FALLON	MARIUXI	CUERO	CAICEDO	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1235144863	EMELI		BRAVO	AGUIÑO	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235145083	HELEN		KENTERIA	CASTILLO	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): DAIRA ALEXANDRA CUERO CC 1192754014
Código CUENTAME UDS: 7610900069408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS CHIRIMINEZ 2
Dirección UDS: VERDA ARAGON Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

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	1104844479	EVELYN	DAYANA	GARCIA	MARTINEZ	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
02	RC	1111702455	VALENTINA		RENTERIA	CUERO	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
03	RC	1111925173	MATIAS		VALLECILLA	CUERO	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
04	RC	1111925655	BRAYAN	YOSHUA	CAICEDO	CUERO	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
05	RC	1111926347	YAISON		RENTERIA	CUERO	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
06	RC	1113373512	YILBERT		RENTERIA	CUERO	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
07	RC	1115464662	KAROL	DAYANA	VALLECILLA	CUERO	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
08	RC	1115466089	LAUREN	SOEMI	RENTERIA	SALAS	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
09	RC	1115466892	ELIAS		VALLECILLA	CUERO	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
10	RC	1235146217	YAEL		RENTERIA	CUERO	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
																																				TOTAL		

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): FELIZA VAENCIA
Código CUENTAME UDS: 7610900069378
Dirección UDS: VERDA GUAYABAL

Centro Zonal: BUENAVENTURA
CC: 1192754102
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS ARRAYANES
Teléfono UDS: 2439422

Municipio: BUENAVENTURA

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1111925641	ELIF		RENTERIA	VALENCIA	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111926624	MARTIN	ELIAS	VALENCIA	VALENCIA	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111926670	JANA	SOFIA	VALENCIA	ARROYO	4	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1115466520	ALEJANDRO		RENTERIA	VALENCIA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1115466561	WILMAR		RENTERIA	VALENCIA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1115466832	DIANA	CAROLINA	VALENCIA	RENTERIA	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1235146258	MARIANA		VALLECILLA	GAMBOA	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1236438659	JHONATAN		VALENCIA	RENTERIA	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1236438949	ALEXANDRA		RENTERIA	VALENCIA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1236438949	ALEXANDRA		RENTERIA	VALENCIA	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE — Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): SULEIMA VASQUEZ — CC: 1006193041
Código CUENTAME UDS: 7610900069429 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CARPINTEROS
Dirección UDS: VERDA GUAYABAL — Teléfono UDS: 2439422

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: 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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1111922876	GAEL	MATEO	GAMBOA	CUAMA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
02	RC	1111923834	GENSI	SAMIRA	DELGADO	CASTRO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
03	RC	1111924845	ASLIN	SAMARA	ANGULO	ARROYO	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
04	RC	1113373154	BRIANA	TAHILYN	SAAC	VALENCIA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
05	RC	1113375169	SAMI	CATALEYA	DIAZ	GARCIA	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
06	RC	1115464162	SALOMON		CARDENAS	MOSQUERA	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
07	RC	1115464876	ALANA	YULEIMI	RENTERIA	RENTERIA	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
08	RC	1235145213	LUIS	ESTEVAN	AMU	ANGULO	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
09	RC	1235146298	HERNAN		QUIÑONEZ	CARDENAS	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
10	RC	1235146423	DELVIN	SMITH	CARDENAS	ARROYO	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
																																		TOTAL		

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): TEODOLINDA RENTERIA
Código CUENTAME UDS: 7610900069389
Dirección UDS: VERDA BARCO

Centro Zonal: BUENAVENTURA
CC: 31585057
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA ESTRELLITAS
Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1111922224	BREIDER		VALENCIA	GAMBOA	4	3
02	RC	1111922668	SHARIT	MAIRANI	VALENCIA	SALAS	4	2
03	RC	1111926005	LUISA	MARIA	VALLECILLA	CUERO	2	6
04	RC	1111926181	MARIA	CAMILA	RENTERIA	VALENCIA	1	3
05	RC	1111926599	THIANY	CELESTE	SALAS	RENTERIA	0	2
06	RC	1113375216	EMMANUEL		RENTERIA	CUERO	1	7
07	RC	1115466261	LIAN	YAEL	HURTADO	VALLECILLA	4	8
08	RC	1235143789	MARIO		RENTERIA		4	4
09	RC	1235144584	DULCE	MARIEN	CUERO	VALLEJO	3	2
10	RC	1235144905	ADRIAN	MATEO	CUERO	VALENCIA	2	7

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
TOTAL																												

Verificación De Cobertura

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): LUSALIA RENTERIA — CC: 31585052
Código CUENTAME UDS: 7610900069403 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA SONRISA
Dirección UDS: VERDA ORDOÑES — Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1104846232	SHARON	ITZEL	ANTANEL	CORRALES	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111923972	YANIER	LEIMAR	VALLECILLA	HURTADO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111924740	WENDY	VANESSA	RENTERIA	VALLECILLA	4	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1113373648	YUSLEIMI		RENTERIA	RENTERIA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1113374170	JOSELIN	IVANA	ANGULO	CUERO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1113374887	ANDREIS		RENTERIA	RENTERIA	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1115466095	JHOAN	DAVID	RENTERIA	VALLECILLA	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1143998275	MARIA	CAMILA	VALENCIA	QUINTERO	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1143998722	LIAN	ANDRES	RENTERIA	VALLECILLA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1144001385	SARA	NOEMI	CUERO	CUERO	0	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: _____ 7600822
MES: ____ FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: __ HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: __VALLE_____
Nombre Agente Educativo (a): _ TEODORA CANDELO
Código CUENTAME UDS: ____ 7610900111261
Dirección UDS: VERDA PUNTABONITA

Centro Zonal _____ BUENAVENTURA — Municipio: _____ BUENAVENTURA
CC___ 66741804
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ LAS PALMAS
Teléfono UDS: _ 2439422

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1028167513	LIAN	EFREN	CAICEDO	RENTERIA	2	3
02	RC	1111926382	LUIS	ERICK	VALENCIA	CARDENAS	1	6
03	RC	1113374851	ANGELA		RENTERIA	VALENCIA	3	2
04	RC	1115464371	THIAGO	SNEIDER	OBREGON	RENTERIA	4	3
05	RC	1115466161	JHENER	DAVID	CANDELO	HINESTROZA	1	5
06	RC	1115466806	MAILEN	YARETZY	RENTERIA	ARROYO	1	6
07	RC	1144000625	IZAN	ELIAS	GAMBOA	CAMPAZ	1	2
08	RC	1150955715	EMMY	ADELINE	RENTERIA	ARROYO	0	4
09	RC	1236438936	JOSE	MANUEL	ANGULO	CANDELO	4	7
10	RC	1237688812	ARLEY	SAMIR	CAICEDO	RENTERIA	4	8

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
TOTAL																												

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE : SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): ANISETA CUERO
Código CUENTAME UDS: 7610900069425
Dirección UDS: VERDA ORDOÑES

Centro Zonal: BUENAVENTURA
CC: 31585054
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA ESPERANZA
Teléfono UDS: 2439422

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1111818824	ENNY	LUCIA	CUERO	RENTERIA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111921677	IDALY		CAICEDO	CUERO	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111924623	EILIN	SOFIA	CUERO	RENTERIA	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1113070824	JHOAN	MATHIAS	GARZON	VANEGAS	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1113374173	BRAYLIN		VALENCIA	CUERO	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1115466197	ANGEL	MATIAS	VALENCIA	BALANTA	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1150952312	SHAIRA	EYLIN	MINA	CUERO	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1150952607	CMELY	NAELA	VALENCIA	RENTERIA	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1235142075	JHON	JAMES	CUERO	CUERO	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235144943	KEISY	ANDREA	RENTERIA	RENTERIA	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 739
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA INES GARCIA — CC 1192754106
Código CUENTAME UDS: 7610900069388
Dirección UDS: VERDA EL CHORRO
Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL FLORERO
Teléfono UDS: 2439422

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1115467269	JAIRON	ANTONIO	ARROYO	GARCIA	0	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1235146595	ANGEL	DAMIAN	CAICEDO	GARCIA	0	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	C.C.	1006187813	LINA	MARCELA	ARROYO	GAMBOA	32	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	C.C.	1006187818	AYUCEN		GARCIA	QUIÑONEZ	29	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	C.C.	1006191624	INGRI	PAOLA	GARCIA	QUIÑONEZ	27	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	C.C.	1006191715	DAIRA		ARROYO	LERMA	22	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1111925783	LUZ	NELSY	CANDELO	RENTERIA	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1111926525	YANEI		HURTADO	SALAS	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1196716285	CELESTE		ARROYO	COSSIO	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235145757	SHAROL	NAHOMY	ARROYO	GAMBOA	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): MELISA VALENCIA CARDENAS CC 1028183933
Código CUENTAME UDS: 7610900069395 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención EL ESFUERZO
Dirección UDS: VERDA BOCA DEL BRAZO Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																																
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	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	AÑOS	MESES																													
01	RC	1111925706	LIAM	ANDRES	ARCO	ARROYO	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111925913	JASS	DAMIR	ANGULO	POTES	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111926596	YEISER	STIVEN	ALEGRIA	RENTERIA	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1115464642	MARIA	FERNANDA	VALENCIA	CARDENAS	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1115467064	JADE	DENNISE	VALENCIA	CANDELO	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1235141795	HANNA	SHAYLIN	CUERO	VALENCIA	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1235142561	CRISTIAN	CAMILO	ACHITO	ANGULO	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1235143644	KIARA	SOFIA	GARCIA	CAICEDO	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1235143887	ERICK	DANIEL	GRUESO	RIASCOS	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235145474	HASBLEYDI		MOSQUERA	MINA	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																	TOTAL					

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI

IDENTIFICACION
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): MARIA SENEN
Código CUENTAME UDS: 7610900069399
Dirección UDS: VERDA SAN ISIDRO VALLECILA

Centro Zonal BUENAVENTURA
CC 29233944
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención EL DIBUJO
Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1111926918	LUIS	ANGEL	RENTERIA	BALANTA	0	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1115466905	EDSON	MATEO	BRAVO	CUERO	1	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1191224303	MARLEN	SARAY	ARROYO	LERMA	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	C.C.	1006192940	GEORGINA		VALENCIA	CUERO	23	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	C.C.	1028184024	DANIELA	ANDREA	BRAVO	CARDENAS	22	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	C.C.	1111813744	IRIS		ARAGON	RENTERIA	26	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	T.I.	1150942736	KERLIN	ELIANA	CARABALI	VALENCIA	18	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1111926676	KIANY	JUNIETH	RENTERIA	GAMBOA	0	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1115463747	DALAINY	LOHANNA	SALAS	RENTERIA	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1115466400	LAURENT	SOFIA	RODRIGUEZ	GARCIA	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																	TOTAL		

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 — NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE — Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): LEYDY YULITH MURILLO BRAVO — CC: 1111748933
Código CUENTAME UDS: 7610900069416 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL BALCONSILLO
Dirección UDS: VERDA SAN ISIDRO — Teléfono UDS: 2439422

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1111924326	KEILI	JOHANA	RODRIGUEZ	VALENCIA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1113375399	JUAN	JOSUE	CAICEDO	MURILLO	0	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1115467240	LENIER	ANDRES	CAICEDO	CAICEDO	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1115467336	YAILE	KENAN	HURTADO	RENTERIA	0	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1144000767	JEYCOL		CUERO	CASQUETE	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1235142506	ERICK		RENTERIA	GAMBOA	4	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1235144235	YAILIN		RENTERIA	HURTADO	3	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1235146427	IAN	GAEL	CUERO	MURILLO	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1235146551	MARILIN		VALENCIA	GAMBOA	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1235146555	HAYLIN		VALENCIA	GAMBOA	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																TOTAL			

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

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

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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB-COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACION
Regional: VALLE Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA MILENA CAMPAZ CC: 1130665330
Código CUENTAME UDS: 7610900069391 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL ARBOLITO
Dirección UDS: VEREDA PUNTABONITA Teléfono UDS: 2439422

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1109197104	JHAN	HANSEL	CAMPAZ	ARROYO	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
02	RC	1111923619	EVELIN	SOFIA	CANDELO	GAMBOA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
03	RC	1111924013	ANGELICA		COSSIO	VIVEROS	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
04	RC	1113374621	LILIBETH		RENTERIA	CAICEDO	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
05	RC	1113375014	ANA	SOFIA	CELORIO	COSSIO	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
06	RC	1113375194	TAINY	YARETH	RODRIGUEZ	ARROYO	1	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
07	RC	1113375264	MAYRIN	EMILIA	CAICEDO	CANDELO	0	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
08	RC	1115466290	LIAM	ESTEBAN	ANGULO	PANAMEÑO	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
09	RC	1115466910	JHOAN	ANTONI	CANDELO	QUIÑONEZ	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	1196716351	GLEINER	HASAN	PALCIOS	BRAVO	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																																	TOTAL			

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA SERVICIOS HCB	F5.MO12.PP Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO CAJABMRE			NIT DE LA EAS	835.000.832	
REGIONAL	BUENAVENTURA	CENTRO ZONAL	BUENAVENTURA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	BUENAVENTURA	
N° CONTRATO	473	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO		PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	01/04/2020
					Hasta:	30/11/2020
SERVICIOS DE ATENCIÓN	HCB tradicional Familiar		25	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	01/10/2020
	HCB Agrupado		0			
	HCB FAMI		3			
	HCB Multiples		0		Hasta:	30/10/2020
	HCB Empresariales		0			
	Jardin social		0			

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	GUSTAVO CUERO VALENCIA
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	DARLING PALACIOS LOPEZ

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de **OCTUBRE** del año 2020 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades. EL ARBOLITO LAS PALMAS MARINERITO 1 MARINERITO 2 LOS SARDINOS LOS TRAVIESOS LOS CREATIVOS LOS OSITOS TRAVIESOS LOS NEGRITOS UNIDOS DE SILVA MIS PEQUEÑOS GENIOS LA MARIPOSITA AZUL 2 MARIPOSITA AZUL 2 LAS ESTRELLITAS LA SONRISA LA ESPERANZA LOS MILAGRITOS LOS CHORROS EL DIBUJO EL FLORERO EL GUAVITO EL ESFUERZO LOS CARPINTEROS LOS ARRAYANES LOS PINGUINOS EL BANCONSILLO LOS PESESITOS DEL CHARCO LOS

NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO CAJAMBRE

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA				
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	SERVICIO	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	3	14		Mujeres gestante y en periodo de lactancia		3	14	
Niños/as menores de 24 meses		16	18	Niños/as menores de 24 meses			16	18
Niños/as entre 24 y 36 meses	25	250	18	Niños/as entre 24 y 36 meses		25	250	18
Niños/as mayores de 36 meses				Niños/as mayores de 36 meses				
TOTAL	28	280	18	TOTAL		28	280	18

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 05 días del mes de Noviembre del año 2020 en la ciudad de Buenaventura a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
GUSTAVO CUERO VALENCIA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
16501349	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

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

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

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

Buenaventura, marzo 03 de 2023

Doctora
LUZ AMELIA CHAVES
ICBF sede Buenaventura

Asunto: ENTREGA DE RAM MES DE FEBRERO 2023

Cordial saludo

Por medo de la presente le hacemos entrega de 27 RAM correspondiente a la atención de 270 beneficiarios en el mes de febrero 2023 del contrato de aporte 822 entre el ICBF y el Consejo Comunitario Rio Cajambre.

Sin otro particular

Atentamente

Ronald Quiñonez

RONALD QUIÑONEZ ARROYO
Gestor de Datos CCCajambre