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: ICBF
NIT: 35001125 NÚMERO DE CONTRATO: 823
MES: 3 AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle del cauca
Nombre Agente Educativo (a): Liliana Riascos
Código CUENTAME UDS: 76090104367
Dirección UDS: Ciudadela Nueva E.

Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
CC: 66939290
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: los pollitos
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES /	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01		1.111923744	Santiago		Rodriguez	Riascos	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	21		
02		1235145527	Lener	Joel	Riascos	Cuero	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	21		
03		1150953825	Heylin	Gabriela	Benitez	Torres	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	21		
04		1115965474	Paula	Andrea	Alomia	Gutierrez	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	21		
05		1150954438	Angel	Yoleimer	Mora	Mosquera	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	21		
06		1076338195	Kellyn	Scarlen	Mosquera	Urbano	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	21		
07		1235146104	Anthony		Alomia	Riascos	1	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	21		
08		1111924911	Heilyn	celeste	Torres	Rodriguez	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	21		
09		1235146204	Emma	Alexandra	Valencia	Gruesso	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	21		
10		1059049061	Keiler	Camilo	Riascos	mantilla	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	21		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Liliana Riascos
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: 835001125-6
NIT: C.C.A.M.D.A. NÚMERO DE CONTRATO: 823
MES: 03 AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tiempo completo
SERVICIO DE ATENCIÓN: FCBI

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle del cauca Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Sonia padroza CC:
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carrusel #2.
Dirección UDS: Ciudadela nueva esperanza Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, MIERNES)	TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1236438779	Leysi	Dayani	Segura	Montaño			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
02	RC	1114737678	Maira	alejandra	arroyo	Ganga	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
03	RC	1113872139	Liam	andres.	angulo	Valencia	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
04	RC	1115467210	Melody	Stairett	Orobio	angulo	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
05	RC	1235145018	Eliam	Gustavo	Alomia	ramirez	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
06	RC	1114737273	matthias		Delgado	Riascos.	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
07	RC	1113374203	Yhosiangel	Adrian	Castro	munos.	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
08	RC	1150955375	Teilor	andres	mosquera	Riascos.	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
09	RC	1235143818	Yhon	Brayan	Renteria	Vargas.	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
10	RC	1235146353	Bryan	Elieth	Gamboa	Soliman		9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL			

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

Sonia padroza
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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Consejo Comunitario AMDA
NIT: 835001125-6 NÚMERO DE CONTRATO: 823
MES: Marzo AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tiempo completo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Elvia Maria Valencia CC: 29236446
Código CUENTAME UDS: 761090010 4366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Chiguiladas
Dirección UDS: B Muro Fierro Teléfono UDS: 3103794956

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIÉRNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIÉRNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIÉRNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIÉRNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIÉRNES		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1060127145	Llaci	Lorena	Perea	Perea					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
02	RC	1111924096	Alix	Ariana	Renteria	Aramburo					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
03	RC	1111926060	Lia	Luciana	Potes	Vargas					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
04	RC	1115465116	Genesis	Ariana	Siniestra	Solis					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
05	RC	1115465414	Karen	Sahori	Vargas	Aramburo					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
06	RC	1115465866	Joysi	Mariana	Torres	Angulo					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
07	RC	1115465899	Shelomy	Sofia	Caicedo	Diaz					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
08	RC	1115465900	Sheyla	Fernanda	Caicedo	Diaz					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
09	RC	1150954603	Ana	Maria	Potes	Rojas					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
10	RC	1135144691	Gian	Alexander	Riascos	Valencia					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL		

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

COORDINADOR(A) EA

Elvia Maria Valencia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.L.A.M.D.A.
NIT: 3500125 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: marzo AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: tiempo completo.
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle del cauca Centro Zonal: B/ventura Municipio: B/ventura
Nombre Agente Educativo (a): Desi tatiana Vargas P. CC: 1111790749
Código CUENTAME UDS: 76900104362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: santa teresita
Dirección UDS: Zona rural alto zaragoza Teléfono UDS: 3114102423
Hoja ___ de ___

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, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1111925259	Xiomara		Arango	Roa	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
02	RC	1235144427	Loren	natalia	Olaya	Parlaza	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
03	RC	1111923035	Melisa		Rodriguez	Mosquera	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
04	RC	1235145381	Aslin	Gusell	Riascos	Riascos.	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
05	RC	1235143900	Jason	Estiven	Lerma	Vargas.	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
06	RC	1235141542	Kellyn	nairan	Murillo	Riascos	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
07	RC	1113373377	Josue	Daniel	castro	Garcia	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
08	RC	1235146138	Maria	angelly	castro	Garcia	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
09	RC	1113337456	Sthantall	Celeste	Torar	Ventura	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
10	RC	1150932918	Jose	David	moños	Angulo.	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Desi tatiana Vargas.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CC Alto medio dagua
NIT: 8350011125 NÚMERO DE CONTRATO: 028
MES: Mar 20 AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Buenaventura Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Valle del Cauca
Nombre Agente Educativo (a): Diana K. angulo CC 1111754427
Código CUENTAME UDS: 7609001003174 Hoja ___ de ___
Dirección UDS: Corregimiento la del Firme. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carrasquilla Docente
Teléfono UDS: 3104257696

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												
01		1113071946	Liz	Stefany	Ramirez	Mosquera	1	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	A	A	A	A	A	A	A	21	
02		1114737589	Nicol	Sofia	Campo	Rivera	1	10			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	A	A	A	A	21	
03		1113071616	Ikar	Yael	Calderon	Dagua	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	A	A	A	A	A	A	A	21	
04		1104848072	Liam	Alfredo	angulo	esterilla	3	1			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	A	A	A	A	21	
05		1113071389	Yavira	Charika	Cardona	Cardenas	3	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	A	A	A	A	A	A	A	21	
06		1113071298	Patrik	Emiliano	Gamboa	muñoz	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	A	A	A	A	A	A	A	21	
07		1113071280	Juan	Camilo	Fernandez	valencia	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	A	A	A	A	A	A	A	A	21	
08		1108651672	Heidy	Camara	Guamanga	muñoz	4	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	A	A	A	A	A	A	A	21	
09		1116381516	Dominny		Zapata	ortiz	4	10			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	A	A	A	A	21	
10		1564984?	Tatiana	Anthonella	Gudiño	Romero	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	A	A	A	A	A	A	A	21	
11																																												
12																																												
13																																												
14																																												
15																																												
16																																												
17																																												
18																																												
19																																												
20																																												

TOTAL

Verificación De Cobertura

	0
	10
	0

COORDINADOR(A) EA

Diana Katherine angulo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C.A.M.D.A.
NIT: 835001125-6 NÚMERO DE CONTRATO: 823
MES: 03 AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle del Cauca
Nombre Agente Educativo (a): Senith Murillo
Codigo CUENTAME UDS: 7610900104372
Dirección UDS: Cisneros Pueblo Nuevo
Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
CC 1111741164
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: alegria de vivir # 2
Teléfono UDS: 3017226340
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1104845446	HECTOR	MANUEL	VICTORIA	GARCIA	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
02	RC	1237688892	DANIEL	ANDRES	GUTIERRES	VELLAIZACC	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
03	RC	1113072191	JHON	JAIDER	DELGADO	ROJAS		9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
04	RC	1113071736	EVELIN	ANDREA	SEPULVEDA	CASTRO	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
05	RC	1085725890	BRIHANA	YISEL	SUAZA	TORRES	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
06	RC	1114737292	YOSTIN	ANDRES	VAZQUES	HERRERA	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
07	RC	1109571466	GABRIELA		TABARES	RUIZ	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
08	RC	1109197507	MARIA	CELESTE	POTOSI	IBARGUEN	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
09	RC	1241438226	JOSEPH		CUELLAR	CAMPO	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
10	RC	1113071186	NICOL	MARIANA	NARVAEZ	MENECES	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS MAYORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Senith Murillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C.A.M.D.A.
NIT: 8350011 25-6 NÚMERO DE CONTRATO: 823
MES: Marzo AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: H.C.B.
SERVICIO DE ATENCIÓN: Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle del c. Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Irene Rivas CC: 66912601
Código CUENTAME UDS: 7610900104857 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Bulliciosos
Dirección UDS: Km 40 Teléfono UDS: 321 260 3856

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		1113071603	Angie	Tatiana	Diaz	Riascos			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A					21		
02		1115465634	Charit	Sofia	Tello	Valencia			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A					21		
03		1115466885	Enyer	Andres	Tello	Valencia			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A					21		
04		1150954272	William	Stiven	Angulo	Angulo			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A					21		
05		1150954273	William	Jesis	Angulo	Angulo			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A					21		
06		1235143800	Jeiker	Andres	Gamboa	Vente			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A					21		
07		1235144619	Diego	Luis	Mosquera	Bermudez			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A					21		
08		1235145611	Jesus	Daniel	Delgado	Tovar			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A					21		
09		1113374439	Angel	David	Palacios	Renteria			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A					21		
10		1113373479	Maiyn	Tamara	Palacios	Renteria			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A					21		
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL		

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

COORDINADOR(A) EA

Irene Rivas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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: CC AMDB
NIT: 835001125-4 NÚMERO DE CONTRATO: 823
MES: Marzo AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Madre comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle del cauca
Nombre Agente Educativo (a): Ana Delfa Riascos
Código CUENTAME UDS: 7610900400376
Dirección UDS: Triana invasión

Centro Zonal: Buena Ventura Municipio: B/Ventura
CC: 29.236 395
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Nuevo Amanecer 2
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						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		1113374477	Zoe	Yohesly	Ortiz	Suarez	2	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
02		1130717220	Nahiovy	Yiceth	Rivas	Saldaña	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
03		1123211863	Allyn	Ivanna	Hernandez	Bustamante	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
04		1114737636	Sara	Yire	Rodriguez	Riascos	1	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
05		1113374810	Denzel	Damian	Riascos	Martinez	1	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
06		1113071600	Ehymi	Sofia	Gonzalez	Ramirez	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
07		1113072008	Jose	David	Viafara	Hernandez	1	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
08		1191223817	Liam	Steven	Ocampo	Torres	1	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
09		1113072077	Iker	Alexis	Bustamante	Viafara	1	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
10		1113071437	Thiago	Jael	Arboleda	Angulo	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 10

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

COORDINADOR(A) EA

Ana Delfa Riascos
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Consejo Comunitario AMDA
NIT: 835001125-6 NÚMERO DE CONTRATO: 823
MES: _____ AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tiempo completo
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle del Cauca Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Leidy Johanna Ordoñez CC: 1078186272
Código CUENTAME UDS: 7610900104377 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: carrusel #1
Dirección UDS: Cordialra Cali/pombo Zaragoza (alto) Teléfono UDS: 3108483930

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, MIÉRNES)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1114737420	Juan	Camilo	Ibarguen.	Ordoñez			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	
02	RC	1235144882	Juan	Diego	Angulo	Suarez			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	
03	RC	1080349941	Ailyn	Tamara	Diaz	Loaiza			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	
04	RC	1113071058	Nasly	Yajaira	Hernandez	Plaza			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	
05	RC	1113374178	Brahian	Smith	Zapata	Hurtado			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	
06	RC	1111925674	Darlin	Jhoana	Riascos	Angulo			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	
07	RC	1111487662	Justin	Daniel	Bonilla	Valencia			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	
08	RC	1117034911	Angel	Matias	Garces	Riascos			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	
09	RC	1111925675	Alan	David	Riascos	Angulo			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	
10	RC	1.111925673	Karen	Alexa	Riascos	Ortegas			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL		

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

COORDINADOR(A) EA

Leidy Johanna Ordoñez
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