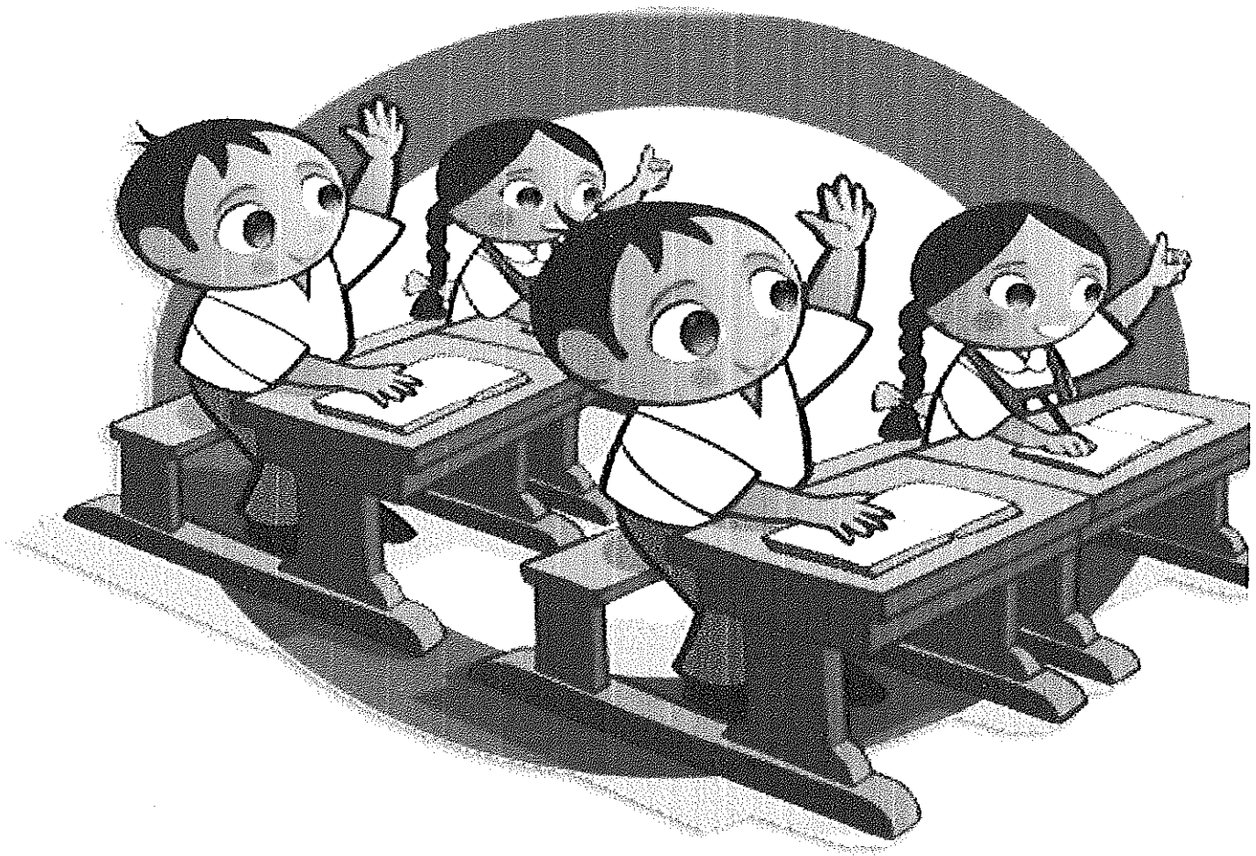
CORPORACIÓN
MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.300 – 3

QUIBDÓ # 1

Calle 31 No. 7 - 09 B/ Tomas Pérez Cel. 3216230301 - Quibdó - Chocó

e mail: minuevasol@hotmail.com

RAM



Calle 31 Bis. 7 – 09 B/ Tomas Pérez Cel. 3226230804 Quibdó – Chocó

e-mail: minuevosol@hotmail.com

9337

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
PROYECTO PEDAGÓGICO EDUCATIVO COMUNITARIO

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL
NIT: 900853300 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo LUDYS PALACIOS CC 26265426
Código CUENTAME UDS 2700100137935 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención AGRO PORYENSR 6
Dirección UDS: ESCUELA DE SANTA ANA Teléfono UDS: 3136680527

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																										ASISTENCIA	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1031948128	ZAID	JESUS	MORENO	HERNANDEZ	1	4							A					A					A					A					4	0	
02	RC	1078473337	ANGELICA		PALACIOS	CORDOBA	1	4							A					A					A					A					4	0	
03	RC	1078102815	JHOISSER	SAIR	MURILLO		1	4							A					A					A					A					4	0	
04	RC	1078100199	FREISY	SOFIA	CORDOBA	IBARGUEN	3	2							A					A					A					A					4	0	
05	RC	1078102453	YOEL	DAVID	PALACIOS	PALACCIOS	1	3							A					A					A					A					4	0	
06	RC	1078472205	KEVIN	EMIR	CHAVERRA	MOYA	2	4							A					A					A					A					4	0	
07	RC	1078472970	ELIAM	FELIPE	COPETE	MENA	1	3							A					A					A					A					4	0	
08	RC	1078104222	LOREN	NAHIARA	RIOS	VALOYES	0	6							A					A					A					A					4	0	
09	RC	1078472166	NELYMAR		MOSQUERA	PALACIOS	2	2							A					A					A					A					4	0	
10	RC	1078103949	AILAN	MATIAS	URRUTIA		0	11							A					A					A					A					4	0	
11	CC	1077488553	MILAN	ANDRES	ROMAÑA	CORDOBA	0	4							A					A					A					A					4	0	
12	RC	1077484410	LIANNY	MARIANA	ARROYO		3	10							A					A					A					A					4	0	
13	CC	38794479	NINI	JHAONNA	AGUDELO		39	3							A					A					A					A					4	0	
14	RC	1022169117	MONSERRAT		MENA	RENTERIA	2	5							A					A					A					A					4	0	
15		1078471857	YESI	VICTORIA	GOME	RIOS	3	2							A					A					A					A					4	0	
16	CC	1077458664	YARLEIDYS		CUESTA	LEMUS	29	11							A					A					A					A					4	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																		64	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Ludys Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

16

5348

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL
NIT: 900853300 NÚMERO DE CONTRATO 150
MES: JUNIO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo: LUDYS PALACIOS CC 26265426
Código CUENTAME UDS: 2700100131783. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGROPORVENIR 6
Dirección UDS: ESCUELA DE SANTA ANA Teléfono UDS: 3136680627

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1003969143	YENIFER		MARTINEZ	MENA	24	9								A					A					A					A			4	
02	RC	1089641980	IGOR	SAMUEL	MOSQUERA	GONZALEZ	2	7								A					A					A					A			4	
03	CC	1131204945	LIAM	MATEO	QUEJADA	RENTERIA		1								A					A					A					A			4	
04	CC	1078104422	DANIEL		MENA	CORDOBA		2								A					A					A					A			4	
05	RC	1032035123	ANGEL	LEAO	MURRILLO	QUEJADA	1	3								A					A					A					A			4	
06	RC	1078103751	JADE	LICETH	VALOIS	MORENO	1	0								A					A					A					A			4	
07	RC	1078103886	JHOSUETH	DAVID	MORENO	QUEJADA	1	0								A					A					A					A			4	
08	RC	1078474106	JADI	CAROLINA	MARTINEZ	RIVAZ	0	8								A					A					A					A			4	
09	RC	1078472814	EMANUEL		PALACIOS	VALOIS	1	8								A					A					A					A			4	
10	RC	1078469217	EMIR	AIDAN	GONZALEZ		5	6								A					A					A					A			4	
11		1077478270	LISETH		SANTOS	RAMIREZ	24	10								A					A					A					A			4	
12	CC	1077488785	MARIA	ISABEL	CORDOBA	VALOYES	0	1								A					A					A					A			4	
13	RC	1034671320	ANGEL	SAMUEL	GEURRERO	CAICEDO	3	5								A					A					A					A			4	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																	52	0	

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COOPERADOR(A) EA

Ludys palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

13

9974

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL

N.T. 10035330 NÚMERO DE CONTRATO 150 2020

MES JUNIO AÑO

MODALIDAD DE ATENCIÓN FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN DNF

IDENTIFICACIÓN

Regional GUAJIRA Centro Zonal QUERO Municipio QUERO

Nombre Asesor Educativo (a) LUDYS PALACIOS 00 2020626

Código CUENTAME LDS 2702510012506 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AGRO PORVENIR

Dirección LDS EL JARDIN Teléfono LDS 3108930527

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	SEMANA 1 LUNES	SEMANA 1 MARTES	SEMANA 1 MIÉRCOLES	SEMANA 1 JUEVES	SEMANA 1 VIERNES	SEMANA 2 LUNES	SEMANA 2 MARTES	SEMANA 2 MIÉRCOLES	SEMANA 2 JUEVES	SEMANA 2 VIERNES	SEMANA 3 LUNES	SEMANA 3 MARTES	SEMANA 3 MIÉRCOLES	SEMANA 3 JUEVES	SEMANA 3 VIERNES	SEMANA 4 LUNES	SEMANA 4 MARTES	SEMANA 4 MIÉRCOLES	SEMANA 4 JUEVES	SEMANA 4 VIERNES	SEMANA 5 LUNES	SEMANA 5 MARTES	SEMANA 5 MIÉRCOLES	SEMANA 5 JUEVES	SEMANA 5 VIERNES	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSAS DE RETIRO
01	RC	1078104087	YILMAR	DAHIAN	MOSQUERA		0	7				A					A					A					A					A		4		
02	RC	1078474271	EDIMAR	JESUS	MOSQUERA	MENA	0	8				A					A					A					A					A		4		
03	RC	1078474340	EMMANUEL		MOSQUERA	DIAZ	0	7				A					A					A					A					A		4		
04	CC	1077488601	ELIAN	SAIR	CHAVERRA	CASTRO	0	3				A					A					A					A					A		4		
05	CC	1077488622	LAURA	SOFIA	GUERRERO	VALENCIA	0	1				A					A					A					A					A		4		
06	CC	1003969553	WENDY	PATRICIA	MENA	GARCIA	22	2				A					A					A					A					A		4		
07	RC	1077487820	JARIN	DAHIARA	CORDOBA	ORTIZ	0	8				A					A					A					A					A		4		
08	RC	1078100843	LIAN	ALEXANDER	DIAZ	CORREA	1	8				A					A					A					A					A		4		
09	RC	1078101669	SEBASTIAN		PALACIOS	RENTERIA	1	2				A					A					A					A					A		4		
10	RC	1078473471	STEISY	DAHIANNY	ARIAS	MURILLO	1	3				A					A					A					A					A		4		
11	RC	1078473934	KENY	JHAEL	HURTADO	CUESTA	1	0				A					A					A					A					A		4		
12	CC	1077483228	MASSIEL	ALEJANDRA	CHAVERRA		23	2				A					A					A					A					A		4		
13	CC	35897952	BEATRIZ		GONZALEZ	RENTERIA	40	1				A					A					A					A					A		4		
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																		520		

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) TA

Ludys Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

13

2926

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 SER: CORPORACION NI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN 1.003.930.979
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY JHOHANA PEREA PESTAÑA CC 1.003.930.979
Código CUENTAME UDS: 27001154 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención AGROPORVENIR 5
Dirección UDS: BONANSA Teléfono UDS: 3136611600

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1004012967	BELLA	CAROLINA	BUENAÑOS		28								A						A					A					A			4		
02	T.I	1078458210	LINDY	YOCAIRA	PALACIOS	CORDOBA	17	3							A						A					A					A			4		
03	RC	1078104386	GEIBER	DAMIAN	MENA	MOSQUERA		2							A						A					A					A			4		
04	CC	1077451684	ROSIRY		MORENO	SALCEDO	31								A						A					A					A			4		
05	CC	10778857057	YANCI	MANUELA	PALACIOS	RODRIGUEZ	14								A						A					A					A			4		
06	RC	1077488789	ALIS	YUBERLY	MOSQUERA	OLEA	0	2							A						A					A					A			4		
07	CC	26345809	NANCY	MILENA	IBARGUEN	RENTERIA	39								A						A					A					A			4		
08	CC	1126850079	ERMILDA		ANTIVIA	CORREA	21	3							A						A					A					A			4		
09	RC	1078014474	JEREMI	DAHAM	BLANDON	MENA	3	8							A						A					A					A			4		
10	RC	1077485554	JAYNIN	STEISY	PEREA	VELLAIZAC	3	2							A						A					A					A			4		
11	RC	1078014713	SHELSY	LIZETH	BONILA	MENA	3	6							A						A					A					A			4		
12	RC	1078471497	ANGEL	VIDAL	ARIAS	BLANDON	3	4							A						A					A					A			4		
13	RC	1020243183	DAHIARA	SOPHAL	LOZANO	CORDOBA		1							A						A					A					A			4		
																																	TOTAL	580	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	3
	[illegible]	4
	[illegible]	6

Hna Gilma Elena Conna
COORDINADOR(A) EA

Leidy Jhohana Perea Pestaña
RESPONSABLE DE GRUPO

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

13

1826

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIVF

IDENTIFICACIÓN: 1.003.930.979
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY JHOHANA PEREA PESTAÑA CC: 1.003.930.979
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGROPORVENIR #5
Dirección UDS: BONANZA Teléfono UDS: 3136611600

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078473265	KYLIAM	STIWAR	MARTINEZ	RIVAS	1	7								A					A					A					A			11		
02	RC	1078102933	IKER	DAVID	GONZALEZ	CASTILLO	1	6								A					A					A					A			11		
03	RC	1078474050	NASLHY	LUCIANA	MOSQUERA			10								A					A					A					A			11		
04	RC	1078474333	ALIX	ADHARA	ALVAREZ	RODRIGUEZ		6								A					A					A					A			11		
05	RC	1078103423	ELITH	FERNANDA	RENTERIA	SERNA	1	3								A					A					A					A			11		
06	RC	10781044040	SARY	YELEANNY	SANCHEZ	MENA		9								A					A					A					A			11		
07	RC	1078474180	ARIASNI		RENTERIA	CORDOBA		9								A					A					A					A			11		
08	RC	1078193016	HINCI	TATIANA	TAPIA	MECHA	1	6								A					A					A					A			11		
09	RC	1078102696	ERIS	EMIR	PALMA	CONQUISTA	1	9								A					A					A					A			11		
10	RC	1078103231	ANNER	SANTIAGO	ARIAS	MENA	1	4								A					A					A					A			11		
11	CC	1152457553	LAURA	JUDITH	QUESADA	MOSQUERA	27	3								A					A					A					A			11		
12	RC	1078104437	IAN	ALEJANDRO	SALDARRIAGAS		0	0								A					A					A					A			11		
13	RC	10778104531	ALEJANDRO		MOSQUERA	AGUALIMPIA	0	2								A					A					A					A			11		
14	CC	1077460851	EULALIA		MOSQUERA	ARROYO	31	5								A					A					A					A			11		
15	RC	1078103371	EWIN		PANESSO	DUMASA	1	3								A					A					A					A			11		
																															TOTAL	165	0	

Verificación De Cobertura		
		2
		11
		2

COORDINADOR(A) EA

Leidy Jhohana Perea Pestaña
RESPONSABLE DE GRUPO

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

15

2984

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: CORPORACION MI NUEVO SOL | IDENTIFICACION 1003930979 | Hoja 2 de 3

NIT: 900835300 | NÚMERO DE CONTRATO: 150 | Regional: CHOCÓ | Centro Zonal: QUIBDO | Municipio: QUIBDÓ

MES: JUNIO | AÑO: 2023 | Nombre Agente Educativo (a): LEIDY JHOHANA PEREA PESTAÑA | CC: 1.003.930.979

MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR | Código CUENTAME UDS: 27001154 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de At: AGROPORVENIR #5

SERVICION DE ATENCION: DIMF | BONANZA | Teléfono UDS: 3136611600

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1077447731	FLORINDA		DUMAZA	CHARRERO	36										A				A				A				A						
02	RC	1078473965	HERNEY		OLEA	DUMAZA	1	8									A				A				A				A				H		
03	RC	1077486389	ELIANA		DUMAZA	BAILARIN	3										A				A				A				A				H		
04	RC	1078473581	MARIA	ELIANA	DUMAZA	BAILARIN	1										A				A				A				A				H		
05	RC	1078102654	DOLIA		CONCHEVE	MACHUCA	2										A				A				A				A				H		
06	RC	1077484146	WILFREDO		CONCHAVE	MACHUCA	4										A				A				A				A				H		
07	RC	1077484910	JOSE	SELMIRO	ISAMA	CHARRORO	4										A				A				A				A				H		
08	RC	1078101442	DAIFENI		DOGIRAMA	LANA	2	7									A				A				A				A				H		
09	RC	1077486945	LENIN		DUMAZA	OLEA	2										A				A				A				A				H		
10	RC	1078102320	ESMERALDA		RUIZ	ARCE	2										A				A				A				A				H		
11	RC	1078100200	LUZ	DEY	RUIZ	ARCE	3										A				A				A				A				H		
12	RC	1078100275	ADRIANA		WAITOTO	LANA	2										A				A				A				A				H		
13	RC	1078470996	ONASI		MACHUCA	CONDE	4										A				A				A				A				H		
14	RC	1078101836	LISE	MARIA	CONCHABE	LANA	2										A				A				A				A				H		
15	RC	1078102204	MARILY		CONCHEVE	CONDE	3										A				A				A				A				H		
16	RC	1077485953	EBREIMER		LANA	LANA	3										A				A				A				A				H		
17	RC	1077486300	ANDERSON		DUMASA	OQUI	3										A				A				A				A				H		
18	RC	1078102265	VELZA		WAITOTO	WAITOTO	3										A				A				A				A				H		
19	RC	1077484134	YURLEY		OQUÍ	RUIZ	4										A				A				A				A				H		
																																TOTAL	16	0	

Verificación de Cobertura		
		0
		18
		1

COORDINADORA EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

19

9383

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: MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300-3 NUMERO DE CONTRATO: 150

MES: JUNIO AÑO:2023

MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCION: DMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO- CHOCO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a): FRANCISCA ALICIA CORDOBA CC: 42.988.073

Código CUENTAME UDS: 270011143513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 2

Dirección UDS: BARRIO MEDRANO Teléfono UDS: 3206163724

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	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	1077488769	JHELIEL		CUESTA	DIAZ	0	2						A					A					A					A					4		
02	RC	1078103117	JORDI	JOSE	CORDOBA	SIERRA	1	5						A					A					A					A					4		
03	RC	1078469947	YEIFER	ESTIWAR	RENTERIA	MATURANA	5							A					A					A					A					4		
04	RC	1077485009	KEYNER	MATIAS	CUESTA	RENTERIA	3	0						A					A					A					A					4		
05	RC	1078470456	MARELVI		VALENCIA	SUCRE	4	5						A					A					A					A					4		
06	RC	1078470458	MARIA	JOSE	MORENO	PALACIOS	4	5						A					A					A					A					4		
07	RC	1078472005	EITHAN	JOSE	ALZATE	PAPELITO	2	9						A					A					A					A					4		
08	RC	1078472484	SURISADAY		ROMAÑA	MOSQUERA	2	4						A					A					A					A					4		
09	RC	1078473238	EMMA	SOFIA	MOSQUERA	LUNA	1	6						A					A					A					A					4		
10	RC	1078473746	EDWIN	ADIEL	RENTERIA	CAMPAÑA	1	1						A					A					A					A					4		
11	RC	1078921674	KEILIN	SOLANGI	RENTERIA	LEMUS	4	2						A					A					A					A					4		
12	RC	1078922573	DARWIN	JULIAN	RENTERIA	LEMUS	2	1						A					A					A					A					4		
13	RC	1077485010	NELCY	YANETH	CUESTA	RENTERIA	3	0						A					A					A					A					4		
14	RC	1143474021	AARON	ALEXANDER	CEPEDA	CARABALLO	1	1						A					A					A					A					4		
15	RC	1078102998	CARLOS	JOHAN	ALZATE	GIRALDO	1	5						A					A					A					A					4		
																																	TOTAL	60	0	

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

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

16

9284

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: MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.300-3 NUMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO- CHOCO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): FRANCISCA ALICIA CORDOBA CC: 42.988.073
Código CUENTAME UDS: 270011143513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 2
Dirección UDS: BARRIO MEDRANO Teléfono UDS: 3206163724

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	10774647141	LISETH	YESSENIA	JIMENES	ASPRILLA	28	0								A						A					A					A			4		
02	CC	1078005250	LISAIDA		BOLANOS	GAMBOA	22	6								A						A					A					A			4		
03	T.I	1077439823	DAYANA	YINALIS	CORDOBA	APALACIOS	15	0								A						A					A					M			4		
04	RC	1078104109	LICETH	DARIANNY	RIVAS	ASPRILLA		6								A						A					A					A			4		
05	RC	1078104110	LICETH	NAYIRA	RIVAS	ASPRILLA		6								A						A					A					A			4		
06	RC	1077486283	ELIAN	YESITH	PINO	CORDOBA	2	6								A						A					A					A			4		
07	RC	1077486765	ANA	YINETH	SALAZAR	RODRIGUEZ	1	10								A						A					A					A			4		
08	RC	1077487440	YEILER	NEIMAR	MENA	MORENO		10								A						A					A					A			4		
09	RC	1077487594	EMILIO		VALENCIA	SUCRE		8								A						A					A					A			4		
10	RC	1077487689	EILYN	ZARAY	ROMAÑA	PALACIOS		8								A						A					A					A			4		
11	RC	1078013253	NEIVER	SAYD	MENA	MORENO	4	8								A						A					A					A			4		
12	RC	1078101850	HASLYN	DAHIANA	PALACIOS	GAMBOA	1	1								A						A					A					A			4		
13	RC	1078101928	ELIAM	YESID	MORENO	PALMA	2									A						A					A					A			4		
14	RC	1078102073	LUCAS	ADIEL	CORODBA	CHALA	1	11								A						A					A					A			4		
15	RC	1078102391	FRAIDY	LICETH	SANCHEZ	BUENAÑOS	1	8								A						A					A					A			4		
16	RC	1077483393	DRIANNA	YISSED	JIMENEZ	RIOS	4	9								A						A					A					A			4		
16																																					
17																																					
																																		TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Sea. Alicia cordoba M.
RESPONSABLE DE GRUPO

16 237

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL
NIT.: 900.835.300-3 NUMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO- CHOCO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): Fca. ALICIA CORDOBA CC: 42.983.073
Código CUENTAME UDS: 270011143513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 2
Dirección UDS: MEDRANO Teléfono UDS: 3205163724

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1003931291	HEIDY	YINETH	PINO	MOSQUERA	28	5									A					A					A					A		4		
02	C.C	1133919100	YULIANA		RENTERIA	LEMUS	18	0									A					A					A					A		4		
03	CC	35899404	ELCIS	LLALIDA	MORENO	MENA	29										A					A					A					A		4		
04	RC	1035021047	THAEL	ALI	CORDOBA	TABARES		4									A					A					A					A		4		
05	RC	1077488010	ANDER	ELIAM	DUMASA	PAPELITO		5									A					A					A					A		4		
06	PPT	194161	LEOMAR	AXIEL	DIAZ	GUZMAN	4	8									A					A					A					A		4		
07	RC	1040891138	MAHIAN	NAHOMI	MORENO	PEREA		1									A					A					A					A		4		
08	PPT	705185	EZEQUIEL	IZAAC	DIAZ	ROMERO	1	2									A					A					A					A		4		
09	RC	1023656208	MARIA	JOSE	CORDOBA	NAGLES	4	6									A					A					A					A		4		
10	RC	1032195611	KAILYN	VANESSA	RIVAS	LOPEZ	1	6									A					A					A					A		4		
11	RC	1033272283	KELIER	DAVID	QUINTO	CASTRO		11									A					A					A					A		4		
12	RC	1033828109	LESLIE	ARIAM SUSEJ	ROJAS	BERMUDEZ	3	4									A					A					A					A		4		
13	RC	1034929428	EMILIANO		CORDOBA	CORDOBA	1	8									A					A					A					A		4		
14	RC	1038650491	BRAYDER		VILLEGAS	PARADAS	3	6									A					A					A					A		4		
15	RC	1078472289	YISETH		BEJARANO	CORDOBA	2	0									A					A					A					A		4		
16																																	TO	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

Fca. Alicia Cordoba M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

15

9285

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 27001502023
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077488124	LUZNELLY		RIVAS	CUNAMPIA		6							A					A					A					A				4		
02	RC	1077488076	JUAN	ANGEL	ROBLEDO	MOSQUERA		7							A					A					A					A				4		
03	CC	1077420044	MARIA	CRISTINA	TEQUIA	ARCE	20	7							A					A					A					A				4		
04	CC	1077466959	MARTHA	MONICA	ARCE	MURRI	43	3							A					A					A					A				4		
05	CC	1078638484	ABELINDA		TEQUIA	QUERAGAMA	28	5							A					A					A					A				4		
06	CC	1133607034	MARIA	ALBA	CAIZAMO	RUBIANO	30	11							A					A					A					A				4		
07	CC	1193484881	MARIA	EMILCE	DOGIRAMA	VELASQUEZ	38	3							A					A					A					A				4		
08	CC	1078636202	ELIZA		ARCE	TEQUIA	20	5							A					A					A					A				4		
09	CC	1075021911	YUSY		RUBIANO	MANYOMA	18	10							A					A					A					A				4		
10	RC	1015198699	SARA	VALENTINA	ARCE	BOROCUARA		9							A					A					A					A				4		
11	RC	1077487858	NORY	LILIANA	TEQUIA	ARCE		9							A					A					A					A				4		
12	RC	1078474226	JENESIS	YANETH	RODRIGUEZ	MOSQUERA		9							A					A					A					A				4		
13	RC	1077487564	MAYERLI		OLEA	URAGAMA		11							A					A					A					A				4		
14	RC	1078103988	JHON	JAIRO	ARCE	CUNAMPIA		11							A					A					A					A				4		
15	RC	1077486735	JEIKER	GAEL	CORDOBA	MORENO	2	1							A					A					A					A				4		
16	RC	1078102106	ADA	SARAY	ASPRILLA	QUEJADA	2	1							A					A					A					A				4		
17																																				
																																		TOTAL	64	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Hernán Alberto Gómez Cano
COORDINADOR(A) EA

Héctor Enrique Berrio Pino
RESPONSABLE DE GRUPO

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

16

4986

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 27001502023
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DFM

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): REC HECTOR ENRIQUE BERRIO PINO CC: 1.077.433.951
Código CUENTAME UDS: 2700100138003 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 3
Dirección UDS: COMUNIDAD INDÍGENA EL 90 Teléfono UDS: 3104336975

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077486197	NELKIN		ARCE	CUNAMPIA	2	11								A					A					A					A			4		
02	RC	1077486935	ASLY	LILIANA	ZABALA	TEQUIA	2	1								A					A					A					A			4		
03	RC	1077487202	ALDRIL		ARCE	TEQUIA	1	4								A					A					A					A			4		
04	RC	1078101485	JOSE	FRANCISCO	MAMUNDIA	ARCE	2	11								A					A					A					A			4		
05	RC	1078102134	VIVIANA		ARCE	DOGIRAMA	2	1								A					A					A					A			4		
06	RC	1078102312	DIOMEDEZ		TEQUIA	CAIZAMO	2	1								A					A					A					A			4		
07	RC	1078103413	JAVIER		TEQUIA	ARCE	1	5								A					A					A					A			4		
08	RC	1077483639	ROBERTO		TEQUIA	ARCE	4	9								A					A					A					A			4		
09	RC	1078472058	ELIANA		TEQUIA	ARCE	3	1								A					A					A					A			4		
10	RC	1077484432	YEFERSON		TEQUIA	ARCE	4	3								A					A					A					A			4		
11	RC	1078640033	DAVINSON		ARCE		2	11								A					A					A					A			4		
12	RC	1078639682	CHELFER	ANDRES	ESTEBES	ARCE	4	10								A					A					A					A			4		
13	RC	1078640061	JUAN	NICOLAS	ESTEVES	ARCE	2	7								A					A					A					A			4		
14	RC	1078640073	JHON	DIVER	ARCE	MAMUNDIA	3	2								A					A					A					A			4		
15	RC	1080708161	NASLY		VITUCAY	MURILLO	2	10								A					A					A					A			4		
16	RC	1149469103	DIDIER		TEQUIA	ESTEBES	2	8								A					A					A					A			4		
17	RC	1078013562	EDWIN	ALEX	OBREGON	PALACIOS	4	8								A					A					A					A			4		
																															TOTAL	68		

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

Hector Enrique Berrio Pino
COORDINADOR(A) EA

Hector Enrique Berrio Pino
RESPONSABLE DE GRUPO

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

17

5382

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: JUNIO Año: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___ DMF:
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___ DFM:

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

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077483306	DAYANA	ELIZABETH	ESTEVES	RIVERA	5	0									A					A					A					A		4		
02	RC	1078103414	MAICOL		PANESSO	MURRI	1	5									A					A					A					A		4		
03	RC	1077495446	MARINELA		TEQUIA	ARCE	3	5									A					A					A					A		4		
04	RC	1077484350	JHON	PABLO	TEQUIA	ARCE	4	3									A					A					A					A		4		
05	RC	1078473409	LUCILA		TEQUIA	ARCE	1	9									A					A					A					A		4		
06	RC	1077484357	DELTERAN		TEQUIA	ARCE	4	3									A					A					A					A		4		
07	RC	1077485745	BRAINEL		TEQUIA	ARCE	3	4									A					A					A					A		4		
08	RC	1144215473	DILAN	MATIAS	PALACIS	MORENO	2	7									A					A					A					A		4		
09	RC	1077486595	ALEXANDRA		RIVERA	RUBIANO	2	5									A					A					A					A		4		
10	RC	1078013930	LUIS	ALEX	RIVAS	RUBIANO	4	4									A					A					A					A		4		
11	RC	1078014514	MASTER		TASCON	MAMUNDIA	3	10									A					A					A					A		4		
12	RC	1078014709	YOFARY		SANTOS	MECHA	3	8									A					A					A					A		4		
13	RC	1078470569	ANYELO		MARTINEZ	CORDOBA	4	6									A					A					A					A		4		
14	RC	1078472052	RICHAR		ARCE	TEQUIA	3	4									A					A					A					A		4		
15	RC	1078472059	WILIAM		TEQUIA	OLEA	3	4									A					A					A					A		4		
16	RC	1078472175	KEVIN		TEQUIA	QUERAGAMA	2	10									A					A					A					A		4		
17	RC	1078640037	DARLY		TEQUIA	QUERAGAMA	3	6									A					A					A					A		4		
																																	TOTAL	68		

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

COORDINADOR(A) EA

Hector Enrique Berrio Pino
RESPONSABLE DE GRUPO

17

2379

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 3
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): ILSIA PALACIOS LEMUS CC: 54258627
Código CUENTAME UDS: 2700100137697 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 4
Dirección UDS: REPOSOS #1 POR LA FARMACIA Teléfono UDS: 3137736723

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077487848	LUIS	STEISER	MURILLO	MARMOLEJO	0	9		A					A					A					A					A				4		
02	RC	1077488672	ALEXA	NICOL	BEJARANO	RAMIREZ	0	3		A					A					A					A					A				4		
03	C.C.	1077996295	KEIDY	MILENA	MORENO	PEREA	30	5		A					A					A					A					A				4		
04	RC	1078474582	LIAN	GAEL	PALACIOS	ROJAS	0	2		A					A					A					A					A				4		
05	RC	1027665626	HANNAH	THAIS	PALACIOS	CHAVERRA	1	4		A					A					A					A					A				4		
06	RC	1077483256	KAMIR	ANDRES	RENTERIA	GAMBOA	4	11		A					A					A					A					A				4		
07	RC	1078102538	LIAM	ZAID	CORDOBA	PALOMEQUE	1	10		A					A					A					A					A				4		
08	RC	1077484925	CRISTIAN	MIGUEL	IMBAR	HINESTROZA	4	0		A					A					A					A					A				4		
09	RC	1077486192	YANIRA	SOFIA	MORENO	CORDOBA	2	7		A					A					A					A					A				4		
10	RC	1077483337	YERRY		CORDOBA	PARRA	4	11		A					A					A					A					A				4		
11	RC	1077487308	MARIA	ANGEL	CORDOBA	PARRA	1	2		A					A					A					A					A				4		
12	RC	1078104475	KAROL	YISETH	CHALA	QUEJADA	0	3		A					A					A					A					A				4		
13	RC	1078014084	SARA	ISSABELLA	PALACIOS	SERNA	4	2		A					A					A					A					A				4		
14	T.I.	1017183004	DANIELA		PALACIOS	ARAGON	15	1		A					A					A					A					A				4		
15	T.I.	1077434906	KAREN	JOHANA	PINO	QUEJADA	21	5		A					A					A					A					A				4		
16	RC	1013378117	NEYTHAN	SAID	MARTINEEZ	CORDOBA	1	2		A					A					A					A					A				4		
17	RC	1078100791	YOISSI	LOANA	ALVAREZ	PALOMEQUE	3	0		A					A					A					A					A				4		
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL	68		

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

Hernan Cobo Carmen
COORDINADOR(A) EA

Ilsia Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

17 9360

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FOMO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900833300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): ILSIA PALACIOS LEMUS CC 54258627
Código CUENTAME UDS: 2700100137697 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 4
Dirección UDS: REPOSO 1 POR LA FARMACIA Teléfono UDS: 3137739723

No. de Orden	REFORMULACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078103537	YAISA	MARIA	BEJARANO	PARRA	1	3								A					A					A					A			4		
02	RC	1078104446	FLOR	MERY	MACHUCA	CONDE	0	3								A					A					A					A			4		
03	RC	1078101957	LILIBETH		CONCHAVE	CONDE	3	10								A					A					A					A			4		
04	RC	1078104415	NAYELY		CONCHAVE	MACHUCA	3	7								A					A					A					A			4		
05	RC	1078471153	DAYLIN	SALOME	CABEZA	MENA	3	10								A					A					A					A			4		
06	RC	1078471763	JECKSON	MATHEUS	CHALA	MENA	3	2								A					A					A					A			4		
07	RC	1078473912	EILIN	DARIANNY	PEREA	SALAS	1	1								A					A					A					A			4		
08	RC	1078101866	DEIVINSON		OQUI	OQUI	2	10								A					A					A					A			4		
09	RC	1078100456	YECID		MOQUERA	ROJAS	3	2								A					A					A					A			4		
10	RC	1077484216	ISABELIANA		OQUI	LANA	4	5								A					A					A					A			4		
11	RC	1078182142	JEILER		QUIRO	BUGAMA	4	5								A					A					A					A			4		
12	CC	1147952087	VANESSA		MOSQUERA	SAUCEDO	21	5								A					A					A					A			4		
13	RC	1078100266	MARLON	DAVID	RENTERIA	MOSQUERA	3	5								A					A					A					A			4		
14	CC	1077710282	FLORINCIA		CONDE	SANAPI	33	4								A					A					A					A			4		
15	CC	1077488168	CLAIDER		PANESSO	OLEA	1	5								A					A					A					A			4		
16	RC	1077488249	YUNEIDA		LANA	LANA	0	8								A					A					A					A			4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																															TOTAL	64		

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

COORDINADOR(A) EA

Ilsia Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

16

9391

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

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

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C.	1004010319	LUZ	DARY	RIVAS	CUESTA	31	6		A		A		A		4		
02	PPT	5943856	LEIDIMAR	ELIZABETH	PEÑA	PUCHE	4	11		A		A		A		4		
03	RC	1078102975	YEILER	ANDRES	PALACIOS	PALACIOS	1	7		A		A		A		4		
04	T.I.	1077443680	KATERIN	YURLENY	HINESTROZA	RIVAS	16	0		A		A		A		4		
05	RC	1078471968	JOEL	SANTIAGO	PALACIOS	LONDOÑO	3	0		A		A		A		4		
06	RC	1078473608	HELEAN	JOSE	CORDOBA	GONZALEZ	1	4		A		A		A		4		
07	R.C	1078103600	JEILIS	DAMARA	VALOYES	LEZCANO	1	3		A		A		A		4		
08	RC	1032035297	ENMANUEL		PALACIOS	RODRIGUEZ	1	1		A		A		A		4		
09	RC	1032035298	LUCAS		PALACIOS	RODRIGUEZ	1	1		A		A		A		4		
10	RC	1078104103	DAILER		MENA	BERRIO	0	9		A		A		A		4		
11	RC	1089104588	SAIDY	LIMAR	MOSQUERA	RUIZ	2	0		A		A		A		4		
12	RC	1078474014	YAIRON	SMITH	HINESTROZA	BERRIO	1	0		A		A		A		4		
13	RC	1078104399	CLEIDY	DAIHARA	HINESTROZA	IMBAR	0	4		A		A		A		4		
14	RC	1078470525	JOSE	MIGUEL	VALENCIA	OSPINA	4	6		A		A		A		4		
15	CC	1077996718	YURANNY		BERMUDEZ	CUESTA	22	4		A		A		A		4		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
															TOTAL	60		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Ilsia Cuesta Lemus
COORDINADOR(A) EA

Ilsia Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

15

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
				SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078104220	HEILYN	NAHIARA	CUESTA	QUIÑONES	0	6						A					A					A					A					4		
02	RC	1078474143	HAILIN	YULIETH	JARAMILLO	PALACIOS	0	10						A					A					A					A					4		
03	CC	1077469742	LEIDY	PATRICIA	MENA	BUENAÑOS	26	8						A					A					A					A					4		
04	RC	1078474501	YAILIN	SOFIA	MIRANDA	GONZALEZ	0	4						A					A					A					A					4		
05	RC	1078104639	ITZEL	AHINARA	PALACIOS	DOMINGUEZ	0	1						A					A					A					A					4		
06	RC	1078103217	GEILYN	CELESTE	CORDOBA	CORDOBA	1	4						A					A					A					A					4		
07	RC	1078104043	AILIN	NAHIARA	VALOIS	PALACIOS	1	0						A					A					A					A					4		
08	RC	1198963384	LUCIANA		ORTEGA	VELASQUEZ	4	8						A					A					A					A					4		
09	RC	1128527375	LOREN	SAIGE	CHALA	MENA	1	4						A					A					A					A					4		
10	CC	1003929967	DAYAN	ESTEFANY	MORENO	MENA	20	10						A					A					A					A					4		
11	RC	1078103321	JEIZEL	NAHIARA	MESA	PEREA	1	6						A					A					A					I					3	1	
12	RC	1078474185	JULIANA		PEREZ	QUEJADA	0	10						A					A					A					A					4		
13	RC	1077486026	JEISON	ANDRES	CUESTA	INCEL	2	3						A					A					A					A					4		
14	RC	1078100321	YARISNEY		MOSQUERA	CORDOBA	3	5						A					A					I					A					3	1	
15	RC	1097041970	HELEN	LUCIANA	QUEJADA	SANTOS	1	5						I					A					A					A					3	1	
																															TOTAL		54	3	

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

Hernan Cesar Cano Lopez — COORDINADOR(A) EA

Graciela Lagarejo — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

15

9353

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
									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	1078103725	JUAN	ANGEL	CARMONA	ZAPATA	1	1							A				A					A					A				4		
02	RC	1034931336	MARIA	FERNANDA	ZAPATA	ARIAS	1	0							A				A					A					A				4		
03	RC	1078102477	LUZ	SAMAIRA	PARRA	PALACIOS	1	11							A				A					A					A				4		
04	RC	1078102523	LEINYS	ADARA	MENA	BLANDON	2	0							A				A					A					A				4		
05	RC	1078103583	DANNA	SOFIA	CAICEDO	CASTILLO	1	3							I				A					A					A				3	1	
06	RC	1078103820	MAILYN	ZOE	PALACIOS	PALACIOS	1	1							A				A					A					A				4		
07	RC	1078103841	HAILYN	ZHOEIMY	RIVERA	ZAPATA	1	0							A				A					A					A				4		
08	RC	1078470229	DULCE	MARIA	CORREA	CAÑOLA	4	11							A				A					A					A				4		
09	RC	1077488165	LEANNY		ZAPATA	MOSQUERA	0	7							A				A					A					A				4		
10	RC	1078473511	YULIAN	ALEXANDER	CARDONA	MONTOYA	1	7							A				A					A					A				4		
11	RC	1078473622	JAIMY	YUSED	LAGAREJO	PALACIOS	1	4							A				A					A					A				4		
12	RC	1078471296	GERONIMO		CORDOBA	GUTIERREZ	3	9							A				A					A					A				4		
13	RC	10784732210	ANDRES	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	ROMERO	1	2							A				A					I					A				3	1	
14	CC	1077435909	KELLY	JOHANA	SEGURA	MENA	35	11							A				A					A					A				4		
15	RC	1078474356	ARLEY	MATEO	CORDOBA	MOSQUERA	0	7							A				A					A					A				4		
																																TOTAL	58	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Graciela Lagarejo
RESPONSABLE DE GRUPO

15

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078104042	YEINER	ALEXANDER	MOSQUERA	TORRES	0	10								A				A				A							A			4		
02	RC	1078103297	MILA	AIMARA	MENA	ABADIA	1	5								A				A				I							A			3	1	
03	RC	1078471019	JHOAN	SMITH	MURILLO	SALAZAR	4	1								A				A				A							A			4		
04	RC	1078103069	HERNAN	DARIO	RINCON	PALACIOS	1	7								A				A				A							A			4		
05	RC	1078473603	NEIMARY	YISETH	PALACIOS	CORDOBA	1	5								A				A				A							A			4		
06	RC	1078470809	JADEN	JHOEL	RENTERIA	PALOMINO	4	3								A				A				A							A			4		
07	RC	1077487079	LIAM	ANDRES	PALACIOS	MARTINEZ	1	5								A				A				A							A			4		
08	RC	1077486606	SHARLOT	DHAINA	MENA	CORDOBA	1	5								A				A				A							A			4		
09	RC	1078104240	KARLA	YISETH	MENA	MENA	0	7								A				A				A							A			4		
10	RC	1077487560	YAIRA	LUCIA	ARAGON	ABADIA	1	0								A				A				A							A			4		
11	RC	1078104296	MIRLANDI		MURILLO	PALACIOS	0	6								A				A				A							A			4		
12	RC	1078474119	KILIAM	GABRIEL	CORDOBA	MOSQUERA	0	11								A				A				A							A			4		
13	RC	1077488463	ABBY	LUCIANA	ABADIA	IBARGUEN	0	5								A				I				A							A			3	1	
14	RC	1078104552	HEILLYN	SOFIA	MOSQUERA	OREJUELA	0	2								A				I				A							A			3	1	
15	RC	1078100182	JHOSER	SMITH	COSSIO	CAÑOLA	3	6								A				A				A							I			3	1	
16	CC	1133605323	TATIANA		CAÑOLA	HURTADO	22	5								A				A				A							A			4		
																															TOTAL		60	4	

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

Hernan Alberto Glen Cossio
COORDINADOR(A) EA

Graciela Lagarejo
RESPONSABLE DE GRUPO

nto... piense en el medio ambiente!

lo se considera como COPIA NO CONTROLADA.
ICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

16

3394

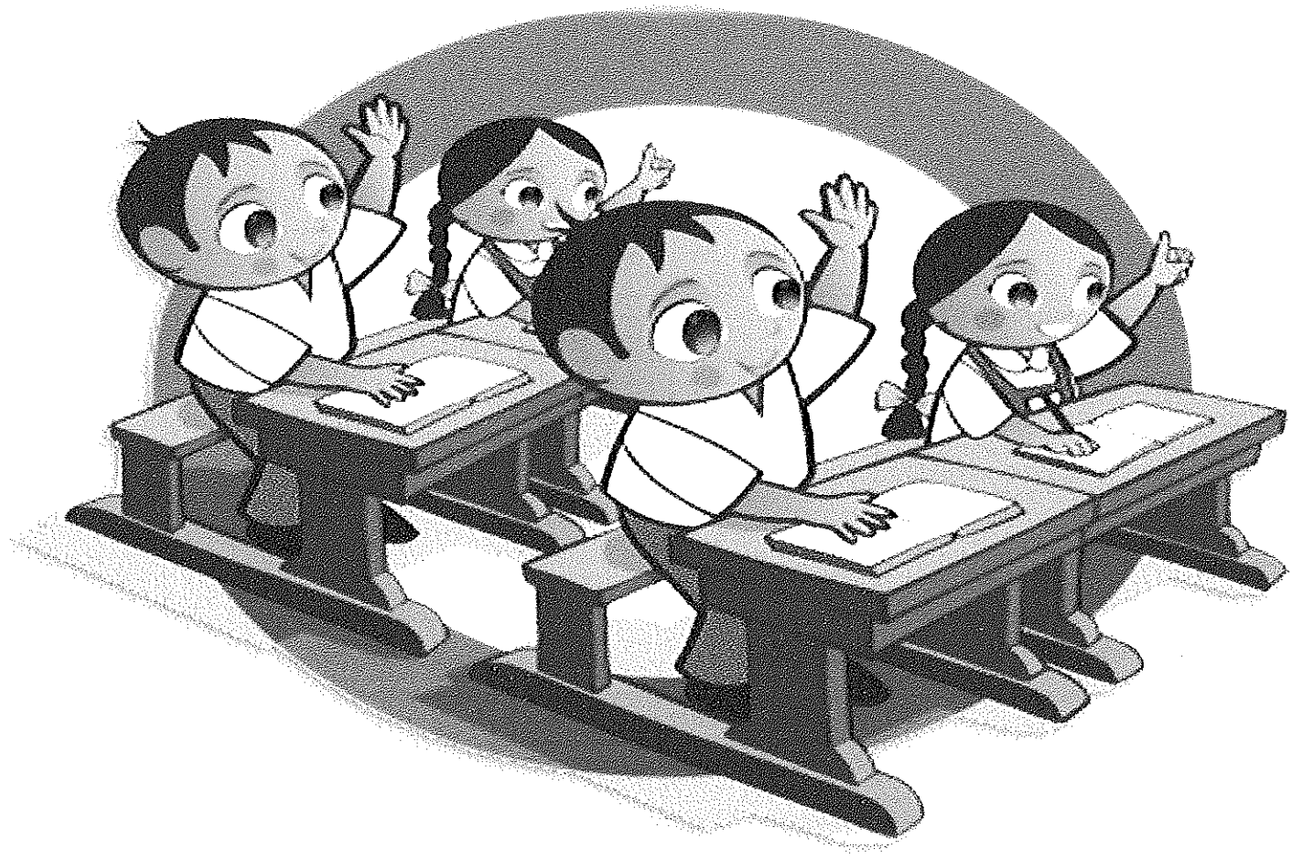
QUIBDÓ # 2

Calle 31 No. 1 - 09 B/ Tomas Pérez Cel. 3206730934 - Quibdó - Chocó

e-mail: minuevosol@hotmail.com

9396

RAM



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CNVF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: CHOCO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARY ROJAS HURTADO CC: 35.545.589
Código CUENTAME UDS: 2700100125692 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMIGUITOS DE CASA BLANCA
Dirección UDS: BARRIO CARAÑO SECTOR SAMARKANDA Teléfono UDS: 3122615154

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	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	1013699955	EMANUEL	FERNADO	ARBOLEDA	RODRIGUEZ		7								A					A					A					A			4		
02	RC	1077488339	MARIA	FERNANDA	PALACIOS	SEGURA		6								A					A					A					A			4		
03	RC	1078104155	MARIA	LUCIANA	COPETE	VALDEZ		9								A					A					A					A			4		
04	CC	1077425649	DENNICE		CORDOBA	RIOS	36									A					A					A					A			4		
05	RC	1077484872	DULCE	MARIA	VALDEZ	MORENO	3									A					A					A					A			4		
06	RC	1078012721	HASSEL	GUSTAVO	PALACIOS	CORDOBA	5									A					A					A					A			4		
07	RC	10778013175	ZOE		SALDAÑA	MENA	4									A					A					A					A			4		
08	RC	10778101065	ISABELLA		IBARGUEN	CASAS	2									A					A					A					A			4		
09	RC	1078473303	SARET	SOFIA	BECERRA	CASAS	1									A					A					A					A			4		
10	RC	10778103595	MATIAS		CORDOBA	CAICEDO	1									A					A					A					A			4		
11	RC	1078471717	LUZ	INDIRA	HENAO	ANDRADE	3									A					A					A					A			4		
12	RC	1078472004	TOMAZ	MAURICIO	MENA	CARRASQUILLA	2									A					A					A					A			4		
13	RC	1078013643	SAMUEL		BECERRA	CASAS	4									A					A					A					A			4		
14	RC	1025677520	JACOB	ELIAS	CUESTA	LEMOS	2									A					A					A					A			4		
15	RC	1077486961	DAYLIN	SALOME		SINIGUI	1									A					A					A					A			4		
16	RC	1078473296	YUSLEIDY	ANDREA	PEREA	CACERES	1									A					A					A					A			4		
																															TOTAL		64		

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

COORDINADOR(A) EA

Luz Dary Rojas Hurtado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900335300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: CHOCO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARY ROJAS HURTADO CC: 35.545.589
Código CUENTAME UDS: 2700100125692 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMIGUITOS DE CASA BLANCA
Dirección UDS: BARRIO CARAÑO SECTOR SAMARKANDA Teléfono UDS: 3122615154

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078474240	LAURA	FERNANDA	MENA	RENJIFO		9									A					A					A					A	4		
02	TI	1077434064	LUDYS	TATIANA	GARCIA	BEJARANO	14										A					A					A					A	4		
03	CC	1077476205	MERLY	GISETH	LLOREDA	PALACIOS	25										A					A					A					A	4		
04	RC	1038824678	MILLER	STITH	GONZALES	BLANDON	4										A					A					A					A	4		
05	RC	1077483821	JORGE	LUIS	TURNNER	RESTREPO	4										A					A					A					A	4		
06	RC	1078014406	YECID		RIVAS	GUEVARA	4										A					A					A					A	4		
07	RC	1078101414	LYAN	ANDRES	PINO	MORENO	2										A					A					A					A	4		
08	RC	1078101979	ALEJANDRO		NUÑEZ	PALACIOS	2										A					A					A					A	4		
09	RC	1078102154	MATIAS	SMITH	MOSQUERA	VALOYES	2										A					A					A					A	4		
10	RC	1078102790	ZABDIEL	YOUSIF	RUIZ	MACHADO	1										A					A					A					A	4		
11	RC	1078473358	YILAN	DAVID	MACHADO	HENAO	1										A					A					A					A	4		
12	RC	1097732263	JADIEL	ALEJANDRO	DUQUE	PEREZ	4										A					A					A					A	4		
13	RC	1078472563	AXEL	MATEO	VALENCA	IBARGUEN	2										A					A					A					A	4		
14	RC	1077484876	BRAY	SNEYDER	GIRALDO		3										A					A					A					A	4		
15	RC	1045027267	LEVI	ALEXANDER	GIRALDO	ALVAREZ	2										A					A					A					A	4		
16	CC	1077478205	DAYANA	STEFANY	MEDRANO	PEREA	34										A					A					A					A	4		
																																TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Marcela Buenaventura L
COORDINADOR(A) EA

Luz Dary Rojas Hurtado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

16

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900335300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: D.V.F
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: CHOCO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARY ROJAS HURTADO CC: 35.545.589
Código CUENTAME UDS: 2700100125692 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ANGUITOS DE CASA BLANCA
Dirección UDS: BARRIO CARAÑO SECTOR SAMARKANDA Teléfono UDS: 3122615154

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	10778474436	MARIA	SALOME	SANCHES	OSPINA		3						A					A					A					A					4		
02	CC	1036648236	LEIDY	JULIANA	SANCHES		30							A					A					A					A					4		
03	RC	1077488698	JUAN	SEBATIAN	ESTRADA	LOPEZ		3						A					A					A					A					4		
04	R.C	1078104438	DANNA	PAOLA	MENA	CUESTA		3						A					A					A					A					4		
05	R.C	1077488558	YEISON	ANDRES	MORENO	ROBLEDO		3						A					A					A					A					4		
06	RC	1034930920	AYSA	ISABELA	MOSQUERA	MOSQUERA	1							A					A					A					A					4		
07	RC	1078473832	VIMARLIS		CUESTA	PALOMINO	1							A					A					A					A					4		
08	RC	10778014007	MARIA	JOSE	MENA	CANO	4							A					A					A					A					4		
09	RC	1078101501	JESUS	DANIEL	SALDARRIAGA	PEDROZA	2							A					A					A					A					4		
10	RC	107102028	KEYNER	GAEL	AREIZA	CORDOBA	2							A					A					A					A					4		
11	RC	1078102221	ANGEL	FABIAN	CHAVERRA	SUAREZ	2							A					A					A					A					4		
12	RC	1078102784	LIA	SAMARI	GARCIA	BEJARANO	1							A					A					A					A					4		
13	RC	1078103598	SAMARA	ESTAFNY	GARRIDO	MACHADO	1							A					A					A					A					4		
14	RC	1078103869	JHORDAN	STIWAR	LOPEZ	ALVARADO	1							A					A					A					A					4		
15	RC	1078470305	YENIER	SMITH	ARTEGA	CORDOBA	4							A					A					A					A					4		
16	RC	1078471313	LIAN	DAVID	BERMUDEZ	SOLIS	3							A					A					A					A					4		
																																	TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

J Vanessa Quesada L
COORDINADOR(A) EA

Luz Dary Rojas Hurtado.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

0 2 0 9

47

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: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900365300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 169
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D.V.F

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (s SANDRA LILIANA BALDOSEA PEREA CC: 1.077.442.358
Código CUENTAME UDS: 2700100125694 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARITAS DE AMOR 2
Dirección UDS: ZONA MINERA SECTOR SUBA 1 Teléfono UDS: 3133301630

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1027950992	LIANA	MICHEL	MACHADO	MURILLO	16	5							A						A						A					4		
02	CC	1077427888	ARISLEYDY		VALENCIA	MOSQUERA	18	7							A						A						A					4		
03	CC	1077433017	LEONOR	YIRETH	RIVAS	COSSIO	21	3							A						A						A					4		
04	CC	1077480534	KAREN	LISETH	MOSQUERA	ROMAÑA	24	1							A						A						A					4		
05	CC	1116446159	ZAIRA	VALERIA	GARCIA	GONZALEZ	26	7							A						A						A					4		
06	CC	1116275171	MARIBEL		PAPAMIJA	HINCAPIE	26	0							A						A						A					4		
07	CC	1098781321	LEIDY	NATHALIA	SALCEDO	GARCIA	27	0							A						A						A					4		
08	CC	1079292166	SILVIA	PATRICIA	CHAVERRA	MORENO	28	3							A						A						A					4		
09	CC	1077465562	TATIANA		CORDOBA	ORTIZ	28	7							A						A						A					4		
10	CC	1077464825	ZAMIRA		MORENO	SALCEDO	28	8							A						A						A					4		
11	CC	1148947969	YASMIN	DEL CARMEN	QUINTERO	BALDOVINO	29	10							A						A						A					4		
12	CC	1131044252	YONNIS	PATRICIA	RAMIREZ	RENGIFO	32	6							A						A						A					4		
13	CC	1077446322	DEYLESTER	AMOR	RIVAS	CHAVERRA	32	9							A						A						A					4		
14	CC	1077444814	EYDA	MARIA	PALACIOS	PALACIOS	33	14							A						A						A					4		
15	CC	1077433392	CLAUDIA	PATRICIA	MENA	MOSQUERA	35	11							A						A						A					4		
16	CC	35895040	MELOTICA		DOGIRAMA	FORASTERO	41	2							A						A						A					4		
17	CC	35894899	YANETH		MOSQUERA	MOSQUERA	43	3							A						A						A					4		
																															TOTAL	68		

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

17

Ivonne Berrocal L
COORDINADOR(A) EA

Sandra Liliana B.P.
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

9400

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900385300-3 NUMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zona: QUIBDO Municip QU
Nombre Agente Educati SANDRA LILIANA BALDOSE CC 1.077.440.356
Código CUENTAME UC 2700100125694 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad CARITAS DE AMOR 2
Dirección UDS: ZONA MINERA SECTOR SUBA 1 Teléfono UI 3133301630

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1034931722	DANA	MARCELA	RENTERIA	ARBOLEDA		9								A				A				A				A						4		
02	RC	1078474140	GLEISY		MENA	CASAS		10								A				A				A				A						4		
03	RC	1078474102	ZARETH	DAHIARA	BONILLA	NAGLES	1	1								A				A				A				A						4		
04	RC	1077487124	KEYDEMAR	IMARAY	DELGADO	ARAUJO	1	3								A				A				A				A						4		
05	RC	1078103141	CRIS	YARIANNY	PALACIOS	MOSQUERA	1	6								A				A				A				A						4		
06	RC	1216731038	KAREN	LIZETH	HEREDIA	MOSQUERA	1	6								A				A				A				A						4		
07	RC	1078102826	LEIDY	KATERINE	BECERRA	PAZ	1	7								A				A				A				A						4		
08	RC	1078473194	ELITH	VICTORIA	ZULUAGA	MENA	1	7								A				A				A				A						4		
09	RC	1078102656	MATHIAS	ALEJANDRO	PEROZO	GALLARDO	1	8								A				A				A				A						4		
10	RC	1078473195	KILIAN	EMANUEL	PAYAN	VELASQUEZ	1	8								A				A				A				A						4		
11	RC	1232817044	YEHIRA	ZOETH	CORDOBA	RIVAS	1	9								A				A				A				A						4		
12	RC	1011419124	JUAN	DIEGO	VILLAMIZAR	BALDOSEA	1	11								A				A				A				A						4		
13	RC	1241441141	NAHIA	ROSSANA	RAMIREZ	RIVAS	2	4								A				A				A				A						4		
14	RC	1013375571	SHARIK	YHULLIANA	PALACIOS	GOMEZ	2	5								A				A				A				A						4		
15	RC	135950	KEYTLIN	FERNANDA	DIAZ	DIAZ	2	5								A				A				A				A						4		
																															TOTAL	60		

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

Ivonne Buenaño L.
COORDINADOR(A) EA

Sandra Liliana B.P.
RESPONSABLE DE GRUPO

15

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

1076

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900385300-3 NUMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municip QU
Nombre Agente Educativo: SANDRA LILIANA BALDOSEA PICC 1.077.440.356
Código CUENTAME UDS: 2700100125694 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: CARITAS DE AMOR 2
Dirección UDS: ZONA MINERA SECTOR SUBA 1 Teléfono UI: 3133301630

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 a VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078100958	YAHELL	MATIAS	PALACIOS	RODRIGUEZ	2	9									A					A					A					A		4		
02	RC	1015197590	JHON	DAIRON	TEQUIA	ESTEVEZ	2	10									A					A					A					A		4		
03	RC	10417850	DILAN	ALEJANDRO	CUMARE	VASQUES	3										A					A					A					A		4		
04	RC	1078100554	JHONAR	FABIAN	MARTINEZ	MOSQUERA	3										A					A					A					A		4		
05	RC	1025774620	JAISON	MATEO	VALENCIA	VALENCIA	3	1									A					A					A					A		4		
06	RC	1078101167	DHARA	YIRETH	ARENAS	MORENO	3	1									A					A					A					A		4		
07	RC	1042735162	ELIZAN	YASELL	PINO	CORDOBA	3	1									A					A					A					A		4		
08	RC	35479	ARJEISMER	ISAAC	TOVAR	BARRETO	3	6									A					A					A					A		4		
09	RC	1078471595	DANA	MICHEL	MORENO	MOSQUERA	3	9									A					A					A					A		4		
10	RC	1078014445	PAULA	VICTORIA	BECERRA	MARTINEZ	3	9									A					A					A					A		4		
11	RC	1192469463	IAN		VILLAMIZAR	BALDOSEA	4	2									A					A					A					A		4		
12	RC	1078639839	EMILIA		AGUIRRE	ECHEERRI	4	7									A					A					A					A		4		
13	RC	1078013311	HERNAN	DARIO	CHECHE	TEQUIA	4	8									A					A					A					A		4		
14	RC	1015196755	ANA	BRINNEY	MORENO	PEREA	4	11									A					A					A					A		4		
15	RC	1078012999	MARLON	YAEL	RENTERIA	RIVAS	4	11									A					A					A					A		4		
																																	TOTAL	60		

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

J Yanes Becerra L
COORDINADOR(A) EA

Sandra Liliana B P.
RESPONSABLE DE GRUPO

15

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

2023

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información:	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL
NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

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

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	35502310	DANERSY		VALOYES	CORDOBA	48	3							A					A					A				A					4		
02	CC	1004010034	DEICY	YURASNY	ROA	MURILLO	23	3							A					A					A				A					4		
03	CC	1003779746	OMAIRA		PALACIOS	ARIAS	34	8							A					A					A				A					4		
04	RC	1078104261	LUCIANA		PALACIOS	GARRIDO		7							A					A					A				A					4		
05	RC	1078104338	LUZ	GENESIS	CUESTA	IROBO		5							A					A					A				A					4		
06	RC	1078474430	EYDER	DAVID	BONILLA	VALENCIA		5							A					A					A				A					4		
07	RC	1078474179	JHOESTIN	DAVID	ROBLEDO	SAUCEDO		10							A					A					A				A					4		
08	RC	1078104037	EMMA	SARAY	CORDOBA	PALACIOS		11							A					A					A				A					4		
09	RC	1078473909	IAN	ARLEY	ARROYO	PESTAÑA	1	2							A					A					A				A					4		
10	RC	1078473695	ZAETH	NICOL	MOYA	ARBOLEDA	1	6							A					A					A				A					4		
11	RC	1078101342	BRAYAN		CORDOBA	PALACIOS	2	8							A					A					A				A					4		
12	RC	1078100564	EIVER	ANDRES	RENTERIA	IBARGUEN	3	3							A					A					A				A					4		
13	RC	1077486768	DULCE	MARLEY	PALACIOS	MURILLO	3	4							A					A					A				A					4		
14	RC	1078471061	CHEINER	YESID	MORENO	MURILLO	4	0							A					A					A				A					4		
15	RC	1077485450	MATIAS		PALACIOS	RENETERIA	3	6							A					A					A				A					4		
16	RC	1077484741	KAROL	YASUARI	MORENO	ASPRILLA	4	1							A					A					A				A					4		
17	RC	1078100816	CLOE	DAHIAN	SAUCEDO	MORENO	3	3							A					A					A				A					4		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1 2/3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Neila Mª Palacio Moreno
RESPONSABLE DE GRUPO

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

6205

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
	Clasificación de la Información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL
NIT: 900835900-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

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

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	CC	1077440148	CLARIBETH		MARTINEZ	MENA	31		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	24		
02	CC	1077462272	VIKY		PEREA		31	11	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	24		
03	RC	1078104313	ZAILY	DAHIANNE	PALACIOS	SALAS	0	5	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	24		
04	RC	1078472797	YISAURI	ESTEFANI	MENA	PALACIOS	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 A	24		
05	RC	1078104011	EYLIN	DHAIANA	PARRA	CORDOBA	1	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	24		
06	RC	1078103846	ESTHER	ANDREA	PEREA	CHAVERRA	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	24		
07	RC	1078103935	SEBASTIAN		PALACIOS	PALACIOS	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	24		
08	RC	1078103977	DAYLER	SHOSSUE	MARTINEZ	MENA	0	11	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	24		
09	RC	1078471680	YULIAN	ZAID	MOSQUERA	PEREA	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	24		
10	RC	1078473850	YORMAN	DAVID	GARCIA	MOSQUERA	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 A	24		
11	CC	1004010518	ANA	CRISTINA	SERNA	MOSQUERA	22	0	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	24		
12	CC	1004012208	HILARY	LISETH	SALAMANDRA	ARROYO	20	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	24		
13	RC	1031949069	ZIAT	YASSIR	LOPEZ	CAICEDO	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 A	24		
14	RC	1031949070	ZIAT	ANDREY	LOPEZ	CAICEDO	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 A	24		
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 56

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Ivana Bermudez Z
COORDINADOR(A) EA

Neila Mª Palacio Moreno
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

14

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL
NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	CC	1077469785	KAROLINA		MATURANA	ARIAS	27	6		A					A					A					A					A			4		
02	RC	1077487526	JULIANA		MURILLO	PALACIOS	0	11		A					A					A					A					A			4		
03	RC	1077483295	YEILY	ALANNA	DIAZ	CORDOBA	4	10		A					A					A					A					A			4		
04	RC	1077483458	LIAM	DAVID	CORDOBA	VALENCIA	4	10		A					A					A					A					A			4		
05	RC	1077484867	HUBIER		CONCHAVE	DOGIRAMA	1	2		A					A					A					A					A			4		
06	CC	1078181998	MARIA	SUNILDA	RENTERIA	LLOREDA	24	2		A					A					A					A					A			4		
07	RC	1078013126	LAIA	SOFIA	BEJARANO	CORDOBBA	4	11		A					A					A					A					A			4		
08	RC	1078014664	LEYFER	GAEL	RIVAS	BECERRA	3	8		A					A					A					A					A			4		
09	RC	1078103021	KARLA	VIVIANA	VALENCIA	MOSQUERA	1	4		A					A					A					A					A			4		
10	RC	1078472923	SULLY	MILENA	CONCHAVE	DOGIRAMA	2	4		A					A					A					A					A			4		
11	RC	1078103104	ERICK	FABIAN	MURILLO	MARTINEZ	1	8		A					A					A					A					A			4		
12	RC	1077487437	EUCLIDIO		LANA	LANA	1	0		A					A					A					A					A			4		
13	RC	1078471246	ISMILIANA		LANA	LANA	3	11		A					A					A					A					A			4		
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	52	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Nuria Gonzalez L.
COORDINADOR(A) EA

Neila Mª Palacio Moreno
RESPONSABLE DE GRUPO

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

50

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
Nit: 900385600-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

Hoja 3 de 3

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (: LUZ YALI QUINTO HURTADO CC: 1.077.445.068
Código CUENTAME UDS: 2700100138352 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS LUCEROS 1
Dirección UDS: BARRIO VILLA ESPAÑA Teléfono UDS: 3135235128

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078103882	JASHLYN	CELESTE	LEMUS	MORENO	1	0							A					A					A					A				4		
02	RC	1078474254	LUAN	SANTIAGO	ROA	VAZQUE	0	9							A					A					A					A				4		
03	RC	1077488434	MAICOL	ANDRES	MORENO	MURILLO	0	4							A					A					A					A				4		
04	RC	1078474323	MAIA	CELESTHE	MENA	PALACIOS	0	7							A					A					A					A				4		
05	RC	1077486722	LUHANNY		GOMEZ	MENA	2	0							A					A					A					A				4		
06	RC	1077486958	MARIA	JOSE	BECERRA	CORDOBA	1	10							A					A					A					A				4		
07	CC	35894664	MARIA	MORELIA	SERNA	HINESTROZA	41	5							A					A					A					A				4		
08	RC	1077487356	YAIRA	XIOMARA	QUEJADA	CHAVERRA	1	1							A					A					A					A				4		
09	RC	1078013504	MIA MILAGROS	BASILIZA	MORENO	LEZCANO	4	8							A					A					A					A				4		
10	RC	1078100928	LIAM	KALETH	MORENO	MURILLO	3	3							A					A					A					A				4		
11	RC	1078101230	AHIXA	SOFIA	GONZALEZ	PALACIOS	2	8							A					A					A					A				4		
12	RC	1078103192	BRAYNER	YEMIR	MENA	HINESTROZA	1	6							A					A					A					A				4		
13	RC	1078103810	KELLY	IBETH	MOSQUERA	RIVAS	1	0							A					A					A					A				4		
14	RC	1078103893	KEVIN	ALEXANDER	DIAZ	MURILLO	1	0							A					A					A					A				4		
15	RC	1078469872	GERONIMO		MORENO	IBARGUEN	5	3							A					A					A					A				4		
16	RC	1077487937	DARLING	ALEXANDER	PAZ	SERNA	0	9							A					A					A					A				4		
17	RC	1077487395	MATHIAS		DIAZ	BECERRA	1	1							A					A					A					A				4		
																																TOTAL	68		

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

Idmer Eduardo J
COORDINADOR(A) EA

Luz Yali Quinto Hurtado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

17

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 3

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo: LUZ YALI QUINTO HURTADO CC: 1.077.445.068
Código CUENTAME UDS: 2700100138352 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS LUCEROS
Dirección UDS: VILLA ESPAÑA Teléfono UDS: 3135235128

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																										TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077488456	THALIANA	ROUSE	MENA	LOREDA	0	4								A					A					A					A					4		
02	CC	1078919096	CINDY	YAJAIRA	MARTINEZ	CORDOBA	29	5								A					A					A					A					4		
03	CC	1078474548	LYAM	MAURICIO	TORRES	PALACIOS	0	2								A					A					A					A					4		
04	RC	1078014863	JULIAN	YESID	PALACIOS	MENA	3	8								A					A					A					A					4		
05	RC	1020127068	DYLAN	FRANCISCO	PALACIOS	CUESTA	4	6								A					A					A					A					4		
06	RC	1078472778	NEIDER	SMITH	SERNA	MENA	2	5								A					A					A					A					4		
07	RC	1077470848	HECTOR	LEONARDO	LEDEZMA	MENDOZA	4	3								A					A					A					A					4		
08	RC	1077470885	MAITE		MOSQUERA	PALACIOS	4	2								A					A					A					A					4		
09	RC	1077483539	HAICY	LORENA	QUEJADA	MENA	4	10								A					A					A					A					4		
10	RC	1077487943	DAIRIN	ARETH	PALACIOS	BERRIO	0	10								A					A					A					A					4		
11	RC	1078473038	YAISA	CATERIN	MARTINEZ	MURILLO	1	10								A					A					A					A					4		
12	RC	1078013964	LIAN	YASER	MURILLO	HINESTROZA	4	5								A					A					A					A					4		
13	RC	1078102597	ADRIAN	CAMILO	SALAS	PALOMEQUE	1	10								A					A					A					A					4		
14	RC	1078103615	ALANA	SARAHY	COLMENARES	PARRA	1	2								A					A					A					A					4		
15	RC	1078102269	JOSUETH	FERNANDO	COPETE	CHALA	2	1								A					A					A					A					4		
16	RC	1078101153	JHOILER	STHICK	QUINTO	MOSQUERA	2	9								A					A					A					A					4		
																																			TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	CANTIDAD DE NIÑAS Y NIÑOS QUE ESTUVIERON TODOS LOS MESES ASISTENTES	2
	CANTIDAD DE NIÑAS Y NIÑOS QUE ESTUVIERON TODOS LOS MESES ASISTENTES	13
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS QUE ESTUVIERON TODOS LOS MESES ASISTENTES	1

Irene Bellardo t
COORDINADOR(A) EA

Luz Yali Quinto Hurtado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

16

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ YALI QUINTO HURTADO CC: 1.077.445.068
Código CUENTAME UDS: 2700100138352 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS LUCEROS 1
Dirección UDS: LOS ALAMOS Teléfono UDS: 3135235128

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077487759	KIARA	MARIEL	MENA	MENA	0	9									A					A					A					A		4		
02	CC	1078104490	YANIER	ARLEY	CABRERA	CABRERA	0	2									A					A					A					A		4		
03	CC	35896707	ZULLY	NAY	MENA	MURILLO	40	7									A					A					A					A		4		
04	RC	1078101832	LEIFER	JOSUE	GAMBOA	MOSQUERA	2	4									A					A					A					A		4		
05	RC	1078102348	SHAILEN	ALEXANDRA	PINO	LOPEZ	1	11									A					A					A					A		4		
06	RC	1078103436	RANGEL	DAVID	PALACIOS	GARCIA	1	5									A					A					A					A		4		
07	RC	1078471594	ANGEL	JOAN	VALENCIA	PALACIOS	3	6									A					A					A					A		4		
08	CC	1193429370	MARIA	EUGENIA	MENA	HINESTROZA	25	7									A					A					A					A		4		
09	RC	1077486941	EILYN	DAIRYN	CANO	LOZANO	2	0									A					A					A					A		4		
10	RC	1078474045	ELIAN	JOAO	GUTIERREZ	CORDOBA	0	11									A					A					A					A		4		
11	RC	1078100688	DEYSSI	LISETH	MENA	RAMIREZ	3	0									A					A					A					A		4		
12	RC	1078471141	MATIAS	YEIR	CUESTA	MACHADO	3	10									A					A					A					A		4		
13	RC	10788473461	LUIS	NEIMAR	SERNA	MENA	1	5									A					A					A					A		4		
14	CC	1077427425	MARITZA		PALACIOS	MENA	23	5									A					A					A					A		4		
15	CC	53064519	JARLEYDIS		RENTERIA	RODRIGUEZ	37	10									A					A					A					A		4		
16	RC	1078923055	OSMAN	ALEXANDER	RENTERIA	MARTINEZ	1	1									A					A					A					A		4		
17	CC	1077467071	YERARDIN		BERMUDEZ	IBARBO	28	2									A					A					A					A		4		
																																	TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Ivonne Bursado A
COORDINADOR(A) EA

Luz Yali Quinto Hurtado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

17

9408

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 900335300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 153

MES: JUNIO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DNF

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA PATRICIA LEMIS C. CC: 1.077.447.796

Código CUENTAME UDS: 2700100125696 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: 3217762679

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	T.I	1078666048	YENCY	LORENA	CORDOBA	MORENO	18	8							A					A					A					A					4		
02	RC	1077487598	YEISSER	SMITH	CASTILLO	CORDOBA		9							A					A					A					A					4		
03	RC	1077486644	MARIA	ISABEL	MORENO	PALOMEQUE	2	1							A					A					A					A					4		
04	RC	1078103710	HAILIN	YUSE	LEMUS	MOSQUERA	1	1							A					A					A					A					4		
05	RC	1077487401	ABBY	ALANNA	PEREA	MENDOZA	1	1							A					A					A					A					4		
06	RC	1077487088	MARIA	ISABEL	MOSQUERA	RENTERIA	1	6							A					A					A					A					4		
07	RC	1078473588	TIHAGO	ZAITH	MOSQUERA	VALOYES	1	3							A					A					A					A					4		
08	RC	1078473523	YELENI	ALEXANDRA	CUESTA	PALACIOS	1	5							A					A					A					A					4		
09	RC	1078473199	YAIRON	YALANY	SERNA	TORREZ	1	9							A					A					A					A					4		
10	RC	1032034277	KEILYN	FERNANDA	AGUDELO	CORDOBA	2	4							A					A					A					A					4		
11	RC	1078472553	JUAN	ANDRES	RENTERIA	ARIAS	2	4							A					A					A					A					4		
12	RC	1078101278	JHOAN	CAMILO	MENA	ESPINOZA	3	6							A					A					A					A					4		
13	RC	1077486409	SUGEHI	DAHIANA	PEREZA	RAMIREZ	2	4							A					A					A					A					4		
14	RC	1078470228	MARIANGEL		SANCHEZ	LEUDO	4	8							A					A					A					A					4		
15	RC	1023548159	MARIA	VICTORIA	CUESTA	RIVAS	4	6							A					A					A					A					4		
16	RC	1078013647	JAIDER	DAVID	MOSQUERA	PINILLA	4	4							A					A					A					A					4		
17	RC	1078014036	LAURY		RAMIREZ	MATURANA	4	2							A					A					A					A					4		
																																		TOTAL	68	0	

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

Ivan Guisado L
COORDINADOR(A) EA

Claudia P. Leyise
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

17

8 de 9

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTR: COBERTURA CENTRO: _____
NIT: 800099003 NÚMERO DE CONTRATO UDS: _____
MES: JUNIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DNF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA PATRICIA LENIS CORDOBA CC: 1.077.447.756
Código CUENTAME UDS: 27001000125668 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ANGUITOS DE SAMPER
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: 3217782573

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078474316	KARLA	ZARETH	MENA	CORDOBA		7								A					A					A					A			4		
02	RC	1078104598	ELIISEEC		RENTERIA	HURTADO		2								A					A					A					A			4		
03	RC	1078103873	KATERIN	LISETH	MOSQUERA	ASPRILLA		10								A					A					A					A			4		
04	RC	1077487863	JHOSSER	DANIEL	MORENO	CORDOBA		9								A					A					A					A			4		
05	RC	1078104096	CARLOS	EMIR	MOSQUERA	ROA		10								A					A					A					A			4		
06	RC	1078474380	LIAN	JOSE	LENIS	CORDOBA		8								A					A					A					A			4		
07	RC	1034931390	LIAN	DAVID	MOSQUERA	ROA		10								A					A					A					A			4		
08	RC	1077487960	ROXIANNIS	GUADALUPE	MADRIZ	ARTEAGA		9								A					A					A					A			4		
09	RC	1023564457	MIA	SHARIK	MURILLO	MOSQUERA	1	2								A					A					A					A			4		
10	RC	1078103490	LIZ	YARELIS	BEJARANO	LENIS	1	3								A					A					A					A			4		
11	RC	1078471951	DEYLING	SARAY	ROBLEDO	RICO	3	1								A					A					A					A			4		
12	RC	1193310909	YODIS	ALEJANDRA	MENA	MARTINEZ	20	7								A					A					A					A			4		
13	CC	1077442165	DIANA	MARCELA	HINESTROZA	LLOREDA	34	3								A					A					A					A			4		
14	CC	1077446225	ARACELY		MOSQUERA	RENTERIA	34	6								A					A					A					A			4		
15	CC	1077458568	VANESSA		ROBLEDO	BECERRA	30									A					A					A					A			4		
16	CC	1130617727	MAYRA		PALACIOS	SANCHEZ	33	1								A					A					A					A			4		
17	CC	1003933691	ROSY	YISED	PALACIOS	PINO	22	2								A					A					A					A			4		
																																	TOTAL	68	0	

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

Ivette Gerardo L.
COORDINADOR(A) EA

Claudia Palacios C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

17

94

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 ADMINISTR. CORPORACION MI NUEVO SOL

NIT: 900335300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150

VES: JUNIO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DNF

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA PATRICIA LENIS CORDOBA CC: 1.077.447.796

Código CUENTAME UDS: 2700100125696 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AVIGUITOS DE SAMPER

Dirección UDS: Teléfono UDS: 3217762679

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	1077487867	SHARITH	YOHANA	PALACIOS	DIAZ		9									A					A					A					A		4		
02	RC	1078104262	ANGEL	SAID	MENA	CUESTA		5									A					A					A					A		4		
03	RC	1078104352	KEILY	SOFIA	GARCIA	OBREGON		4									A					A					A					A		4		
04	RC	1078104369	AXEL	YESID	HURTADO	LEUDO		4									A					A					A					A		4		
05	RC	1078474355	LUISA	FERNANDA	MARTINEZ	RENTERIA		3									A					A					A					A		4		
06	RC	1078474355	YISETH	DUANNY	LEUDO	MURILLO		7									A					A					A					A		4		
07	RC	1078474212	KIMBERLY	SAHIARA	MOSQUERA	RENTERIA		8									A					A					A					A		4		
08	RC	1078473834	YANNIER	IVAN	MOSQUERA	PALACIOS	1	2									A					A					A					A		4		
09	RC	1078101972	DAHIER	SMITH	ROJAS	CORDOBA	2	3									A					A					A					A		4		
10	RC	1031946270	YACKSON	MOISES	CORDOBA	GONZALES	3	2									A					A					A					A		4		
11	RC	1078100231	KEINER	ANDRES	BONILLA	ROBLEDO	3	5									A					A					A					A		4		
12	RC	1086605374	JUAN	DIEGO	ALZATE	CABRERA	3										A					A					A					A		4		
13	RC	1078118413	NATALIA	ALEJANDRA	ALZATE	CABRERA	4	3									A					A					A					A		4		
14	CC	1003932041	LAURA	TATIANA	MOSQUERA	MARTINEZ	20	4									A					A					A					A		4		
15	CC	1004010707	WENDY	PAILA	ROA	MOSQUERA	21	3														A					A					A		3	1	
16	CC	1144179523	MAYERLIN		VIVEROS	MOSQUERA	29	11									A					A					A					A		4		
17																																					
																																	TOTAL	63	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Ivonne Guevara L.
COORDINADOR(A) EA

Claudia P. Lenis C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

16

Orig

44

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

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL: MI NUEVO SOL
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: 160
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): APOLONIA PALACIOS LEUDO CC 54.250.113
Código CUENTAME UDS: 27001001229838 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenc: MIS TESOROS DEL FUTURO
Dirección UDS: Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1034932158	ARIANNY	GISSEL	MOSQUERA	PALACIOS		7							A					A				A				A					4		
02	RC	1078104208	THAYRA	YARELY	VALENCIA	HERNANDEZ		7							A					A				A				A					4		
03	RC	1078104234	THAIS	ISABELLA	MARTINEZ	RUIZ		6							A					A				A				A					4		
04	RC	1078104268	DAREK	SAIR	RENTERIA	MARTINEZ		5							A					A				A				A					4		
05	RC	1078474146	LEIMAN	ANDRES	CORDOBA	ARROLLO		9							A					A				A				A					4		
06	CC	1077462512	YASNERY		GARRIDO	RIOS	29								A					A				A				A					4		
07	RC	1078474528	ZENNIA	GHEBCELY	GARCIA	MARTINEZ		3							A					A				A				A					4		
08	RC	1078474065	AYLA	VICTORIA	VALENCIA	PRENS		11							A					A				A				A					4		
09	CC	1238938131	MAIRA	YADIRA	CUESTA	RENTERIA	23	6							A					A				A				A					4		
10	CC	1003969051	DIANA		RENTERIA	CORDOBA	27	4							A					A				A				A					4		
11	CC	1077423152	LETTY	JHOANA	BECERRA	PALACIOS	26	3							A					A				A				A					4		
12	RC	1078474561	LIAN	MATEO	TABORDA	SANCHEZ		2							A					A				A				A					4		
13	CC	1007601418	JHAKELINE		ZUÑIGA	MORENO	24								A					A				A				A					4		
14	RC	1078104167	YOSUAR	YESITH	HERNANDEZ	QUIÑONEZ		8							A					A				A				A					4		
15	CC	1010092967	YARIN		SALAS	PAZ	21	8							A					A				A				A					4		
16	CC	1004042653	KELLY	YOJANA	HERNANDEZ	ARIAS	26	8							A					A				A				A					4		
17		1025910581	HEINER	ANDRES	DELGADO	MOSQUERA		9							A					A				A				A					4		
																																	TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	03
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	07
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	07

Ivone Guisado L.
COORDINADOR(A) EA

Apolonia Palacios L
RESPONSABLE DE GRUPO

17

2016

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

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL
NIT: 900835300-3 NUMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): APOLONIA PALACIOS LEUDO CC 54.250.113
Código CUENTAME UDS: 27001001229838 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció MIS TESOROS DEL FUTURO
Dirección UDS: ALFONSO LOPEZ Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	1078103123	EMELY	YISETH	CORDOBA	RAGA	1	6								A					A					A					11		
02	RC	1078103006	DULCE	MARIA	CORDOBA	SANCHEZ	1	7								A					A					A					11		
03	RC	1078102412	JUNIOR	ANDRES	QUINTO	MACHADO	1	10								A					A					A					11		
04	RC	1077487080	JOSE	ANGEL	PALOMEQUE	RODRIGUEZ	1	4								A					A					A					11		
05	RC	1077466970	LIAMG	JHOEL	MURILLO	LEUDO	1	11								A					A					A					11		
06	RC	1078103430	LUIS	DAHIAM	MORENO	MURILLO	1	4								A					A					A					11		
07	RC	1078103817	ANA	LUCIA	RIVERA	TORRES	1									A					A					A					11		
08	RC	1078473673	MIA	ANTONELLA	BECERRA	ANDRADES	1	4								A					A					A					11		
09	RC	1077487166	ISACMAR	PAOLA	GARCIA	CAICEDO	1	3								A					A					A					11		
10	RC	1078101981	LISETH	NAHIARA	MORENO	RAMIREZ	2	3								A					A					A					11		
11	RC	1078103042	MICHEL	NAHIARA	MURILLO	RENTERIA	1	7								A					A					A					11		
12	RC	1078472674	LIAM	MATHEO	MOSQUERA	RIOS	2	8								A					A					A					11		
13	RC	1078101666	ASLY	SAMANTA	PEREZ	CORDOBA	2	6								A					A					A					11		
14	RC	1078472061	ISA	LUCIANA	MOSQUERA	CORDOBA	2	11								A					A					A					11		
15	RC	1018103363	NEITHAN	ADRIEL	URREGO	RENTERIA	1	4								A					A					A					11		
16	RC	1078103928	KLEIBER	ALEIXIS	HERNANDEZ	PALACIOS	1									A					A					A					11		
17																																	
																														TOTAL	176		

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

Ivonne Salcedo L
COORDINADOR(A) EA

Apolonia Palacios L
RESPONSABLE DE GRUPO

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

16

9113

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

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMI MI NUEVO SOL
NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES:JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a APOLONIA PALACIOS LEUDO CC 54.250.113
Código CUENTAME UDS: 27001001229838 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS TESOROS DEL FUTURO
Dirección UDS: Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1078858828	KRISTOFFER	YECID	PALACIOS	HURTADO	4	4				A					A					A					A					A		4	
02	RC	1023658389	DEWIN	ESTIBINSO	PALACIOS	OREJUELA	3	6				A					A					A					A					A		4	
03	RC	1077484805	SANTIAGO		RODRIGUEZ	MARTINEZ	4					A					A					A					A					A		4	
04	RC	1078100110	THIAGO	JAEL	CORDOBA	MOSQUERA	3	6				A					A					A					A					A		4	
05	RC	1078470919	ELIS	LEILANYS	DIAZ	MORENO	4	1				A					A					A					A					A		4	
06	RC	1078014187	ALANHA		CASTRO	MORENO	4	1				A					A					A					A					A		4	
07	RC	1077483540	WILBER	DAVID	MOYA	SERNA	4	11				A					A					A					A					A		4	
08	RC	1078100515	MILAND	FELIPE	APONTE	CORDOBA	3	1				A					A					A					A					A		4	
09	RC	1078470145	JHESUS	GARRITH	GARCIA	MARTINEZ	4	11				A					A					A					A					A		4	
10	RC	1013368778	LYZ	SARANA CRISTINA	PALACIOS	ROBLEDO	4	5				A					A					A					A					A		4	
11	RC	1112067167	SARA	SOFIA	PALACIOS	RUEDA	3	7				A					A					A					A					A		4	
12	RC																																	
13	RC																																	
14	RC																																	
15	RC																																	
16	RC																																	
17	RC																																	
18	RC																																	
19	RC																																	
																															TOTAL	44	

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

Ivonne Ossorio L
COORDINADOR(A) EA

Apolonia Palacios L
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

94/14

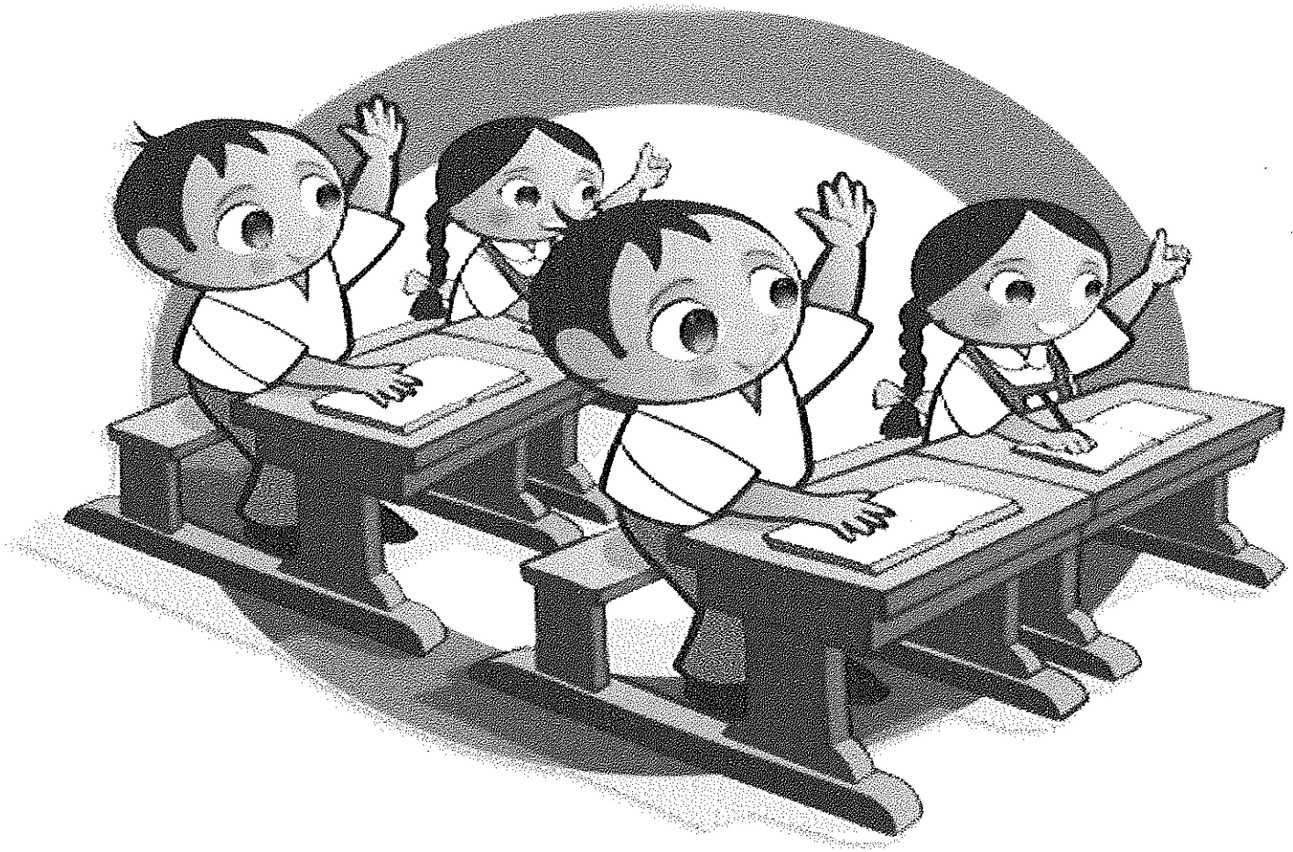
QUIBDÓ # 3

Calle 31 No. 7 - 09 B/ Tomas Pérez Cel. 3216738503 - Quibdó - Chocó

e mail: minuevosol@hotmail.com

9413

RAM



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: COMPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): YAHAANY SALAS PALACIOS CC: 1.077.478.757
Código CUENTAME UDS: 270011154326 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 1
Dirección UDS: Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1078103685	Yeilyn	Thaliana	Cuesta	Allin	1								A					A					A					A					4	0
02	RC	1078473683	Liam	Smith	Mosquera	Cañola	1								A					A					A					A					4	0
03	RC	1023664220	Owens	Santiago	Davila	Rodriguez		10							A					A					A					A					4	0
04	RC	1077487788	Yeimi	Paola	Mosquera	Moreno		10							A					A					A					A					4	0
05	RC	1077488327	Smith	David	Quintero	Romaña		4							A					A					A					A					4	0
06	RC	1078472649	Liss	Elena	Hernandez	Restrepo	2								A					A					A					A					4	0
07	CC	1077997162	Maither	Mabel	Rueda	Rivera	18								A					A					A					A					4	0
08	CC	1077479707	Natalia	Patricia	Moya	Quinto	24								A					A					A					A					4	0
09	RC	1078103100	Lianna	Fernanda	Mosquera	Perea	1								A					A					A					A					4	0
10	RC	1078923445	Elif	Yaretzy	Guerrero	Salamandra		1							A					A					A					A					4	0
11	RC	1077483605	Alex	Shair	Palacios	Caicedo	4								A					A					A					A					4	0
12	RC	1077484165	Yeilin	Sofia	Gamboa	Rodriguez	4								A					A					A					A					4	0
13	RC	1077488479	Wendy	Issabel	Oki	Barriquirura		6							A					A					A					A					4	0
14	RC	1141378584	Alan	Andrey	Mosquera	Rodrigues	1								A					A					A					A					4	0
15	CC	1077452856	Danery	Francela	Asprilla	Perea	32								A					A					A					A					4	0
16	RC	1077486825	Saida	Samara	Chaverra	Mena	2								A					A					A					A					4	0
17	RC	1078473406	Mailin	Jhoana	Moreno	Palacios	1								A					A					A					A					4	0
																															TOTAL		68	0

17

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Yahanny Salas Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

4196

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMFAMILIAR MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo: YAHAANY SALAS PALACIOS CC 1.077.478.757
Código CUENTAME UD 270011154326 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 1
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1077484824	Leyren	Edith	Ibarguen	Casas	4									A			A					A					A					4	0
02	RC	1077487553	Kilian	Matias	Santos	Bermudez		11								A			A					A					A					4	0
03	RC	1078104371	Haimar	Santiago	Quinto	Cossio		3								A			A					A					A					4	0
04	RC	1040891318	Robeth	David	Londoño	Hurtado		1								A			A					A					A					4	0
05	RC	1078104571	Jaret		Gonzales	Mayoral		1								A			A					A					A					4	0
06	RC	1078471350	Erick	Jeray	Alvarez	Valencia	3									A			A					A					A					4	0
07	RC	1078472597	Alessandra	Valentina	Hernandez	Camacho	2									A			A					A					A					4	0
08	RC	1078471800	Jhon	Anderzon	Aguirre	Velasquez	3									A			A					A					A					4	0
09	RC	1078922695	Deicer	Andres	Lemus	Bermudez	1									A			A					A					A					4	0
10	CC	35899174	Cruz	Selenis	Mosquera	Palacios	40									A			A					A					A					4	0
11	RC	1078474491	Anthony		Santos	Rios		4								A			A					A					A					4	0
12	CC	1004012158	Lady	Daniela	Cordoba	Palacios	20									A			A					A					A					4	0
13	CC	1077175934	Leidy	Johana	Artuluaga	Perez	25									A			A					A					A					4	0
14	RC	1078104150	Ashli	Sofia	Cordoba	Romaña		9								A			A					A					A					4	0
15	RC	1201290401	Emmanuel		Marquez	Palacios		10								A			A					A					A					4	0
16	RC	1078921826	Andres	Yesid	Alvarez	Mosquera	4									A			A					A					A					4	0
																															TOTAL	64	0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Yahanny Salas Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

No

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

Sin firma

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: COMFACHOCÓ
NIT: 900.836.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 159
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DNF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): YAHAANY SALAS PALACIOS CC: 1.077.478.757
Código CUENTAME UDS: 270011154326 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 1
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1033206404	Zamara		Palacios	Palacios	2										A				A					A				A				4	0	
02	RC	1033206403	Zamira		Palacios	Palacios	2										A				A					A				A				4	0	
03	PT	6376735	Edimar	Lizet	Cuellar	Camacho	4										A				A					A				A				4	0	
04	RC	1077484824	Thailin	Isamar	Quinto	Quinto	4										A				A					A				A				4	0	
05	RC	1078103606	Lahyam	Andres	Palacios	Mosquera	1										A				A					A				A				4	0	
06	RC	1152227806	Stefhany	Natalia	Tapia	Hurtado		11									A				A					A				A				4	0	
07	RC	1078103735	Luisa	Selena	Murillo	Murillo	1										A				A					A				A				4	0	
08	CC	1078472694	Yudy	Yarleysi	Palacios	Moreno	37										A				A					A				A				4	0	
09	RC	1078470221	Alice	Samantha	Lozano	Conto	4										A				A					A				A				4	0	
10	CC	1129324033	Karen		Garrido	Garrido	22										A				A					A				A				4	0	
11	CC	35899053	Kelly		Mosquera	Pino	39										A				A					A				A				4	0	
12	RC	1023550711	Thiago		Palacios	Torres	4										A				A					A				A				4	0	
13	RC	1077483590	Yulieth	Celeste	Garcia	Valoyes	4										A				A					A				A				4	0	
14	RC	1090537732	Heyleen	Nahiara	Albarracin	Gomez	4										A				A					A				A				4	0	
15	CC	1078457145	Lezzy	Dahiana	Ramos	Mena	24										A				A					A				A				4	0	
16	RC	1118126933	Pilar	Andreina	Santana	Colmerarez		6									A				A					A				A				4	0	
																																TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Daniela Pechulita.
COORDINADOR(A) EA

Yahanny Salas Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

16

6 mm

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO:

MES _____ JUNIO _____ AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

Regional: CHOCÓ QUIBDO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBC

Nombre Agente Educativo (a): KELLY JHOANA TELLO PALACIOS CC: _____

Código CUENTAVE UDS: 270011154333 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 2

Dirección UDS: NIÑO JESUS SECTOR CABI Teléfono UDS: _____

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	R+815:G	1077484560	IAN	DAVID	MARMOL	RODRIGUEZ	3									A					A					A					A			4		
02	RC	1077485653	LEISI	YISELL	QUINTERO	MORENO	3									A					A					A					A			4		
03	RC	1078101479	NAIAN	ANTONELLA	CORDOBA	GUTIERRE	2									A					A					A					A			4		
04	RC	1078101712	IAN	MATEO	PALACIOS	LOZANO	2									A					A					A					A			4		
05	RC	1078100257	KHAROLD	DALLANA	HINESTROZA	RENTERIA	3									A					A					A					A			4		
06	RC	1078102830	KERSY	LIZETH	QUINTERO	MORENO	1									A					A					A					A			4		
07	RC	1078102395	MAIRES		BACARIZO	SARCO	1									A					A					A					A			4		
08	RC	1078102484	MARLIN	ANDREA	CHALA	MENA	1									A					A					A					A			4		
09	RC	1078103329	ALEXANDRA		HINESTROZA	DOMINGUEZ	1									A					A					A					A			4		
10	RC	1078471836	EDMARY	CRISTINA	JOHN	FIGUEROA	2									A					A					A					A			4		
11	RC	1078472869	NEIDER	ANDRES	MOSQUERA	CORDOBA	1									A					A					A					A			4		
12	RC	1078472217	LEISER	JULIAN	MORENO	RAMIREZ	2									A					A					A					A			4		
13	RC	1077485241	MARIAN	YOHANA	MORENO		3									A					A					A					A			4		
14	RC	1077485531	YENIFER	ANDREA	MOSQUERA	MARTINEZ	3									A					A					A					A			4		
15	RC	1077487636	KILIAN	DAVID	PALOMEQUE	BERIIO		9								A					A					A					A			4		
16	RC	1023659474	NICOLAS		PALACIOS	GOMEZ	3									A					A					A					A			4		
17	RC	1045147052	MARIAN	CELESTE	SEPULVEDA	NMOSQUERA	1									A					A					A					A			4		
																																		TOTAL	68	

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Tello Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

17

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900385300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja 3 de 3
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (: KELLY JHOANA TELLO PALACIOS CC: 1.078.857.955
Código CUENTAME UDS: 270011154333 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 2
Dirección UDS: NIÑO JESUS SECTOR CABI Teléfono UDS: 3135235128

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1011421071	SAMIELL	CALED	CHAVERRA	CUESTA		5							A						A						A					4		
02	RC	1034931678	MAKENZY	ARLET	MORENO	CHALA		9							A						A						A					4		
03	RC	1078474424	FRAYLIN	YULIETH	RAMIREZ	CUESTA		5							A						A						A					4		
04	RC	1077488588	EDGAR	SANTIAGO	MENA	CUESTA		2							A						A						A					4		
05	RC	1077488655	HEIENER	YAIR	RIVAS	CORDOBA		2							A						A						A					4		
06	TI	1078001815	MICHEL	DAYANA	MURILLO	MORENO	14								A						A						A					4		
07	RC	1126398387	SALOME		ARIAS	RUIZ	1								A						A						A					4		
08	RC	1077484030	DIANNY	YURLENYS	QUINTO	RODRIGUEZ	4								A						A						A					4		
09	RC	1078473936	LESLY	YAHIMARA	MENA	GARCIA	1								A						A						A					4		
10	RC	1078474580	KAILYN	ZOETH	MORENO	CABRERA		1							A						A						A					4		
11	RC	1078104513	YOSIMAR		BACIRIZO	SARCO		2							A						A						A					4		
12	RC	1077488072	CARLOS	JUNIOR	MENA	CUESTA		7							A						A						A					4		
13	CC	1077427926	SHIRLY	YOHANA	PALACIOS	HINESTROZA	18								A						A						A					4		
14	RC	1023566534	MARIEM	ITZEEL	MELO	HURTADO		1							A						A						A					4		
15	RC	1077487332	EMILY	YULIZA	OREJUELA	CORDOBA	1								A						A						A					4		
16	CC	1193131179	ELEN	YISETH	MACHADO	COPETE	23								A						A						A					4		
17	CC	1034916441	LUISA	FERNANDA	PALACIOS	CORTES	18								A						A						A					4		
																															TOTAL	68		

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

Daniela. Piedrahita
COORDINADOR(A) EA

Kelly Tello Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

17

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

9421

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ___
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO:
MES: JUNIO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ QUIBDO Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo KELLY JHOANA TELLO PALACIOS CC 1.078.857.955
Código CUENTAME UDS: 270011154333 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SOL NACIENTE 2
Dirección UDS: NIÑO JESUS SECOTR CAB Teléfono UDS: _____

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	1078102637	YEILIN	LUISA	MOSQUERA	MARTINEZ	1										A					A					A					4		
02	RC	1078471706	NASLYN	ANDREA	CORODBA	BORJA	3										A					A					A					4		
03	RC	1077484958	KIKE		OKY	BARIQUIDURA	3										A					A					A					4		
04	RC	1077485701	MAINER		METEGAY	PEDROZA	3										A					A					A					4		
05	RC	1077487338	YILMAR		METEGAY	ISARAMA	1										A					A					A					4		
06	RC	1078102867	YAINER		METEGAY	PEDROZA	1										A					A					A					4		
07	RC	1078102888	SHAIRA		CAISAMO	BAILARIN	1										A					A					A					4		
08	RC	1078104058	PORFIRIA		FLACO	AMAGARA		9									A					A					A					4		
09	RC	1078472918	BRITANI		OKY	CAISAMO	1										A					A					A					4		
10	RC	1078473711	LUIS	MENCIO		FLACO	1										A					A					A					4		
11	RC	1128731146	MARIA	ALEJANDRA	GINDRAMA	GUAPIRA	1										A					A					A					4		
12	RC	1078102290	MAIRA	ALEJANDRA	PEDROZA	GIRON	1										A					A					A					4		
13	RC	1078103398	LIAM	ANDRES	CORDOBA	HINEZTROZA	1										A					A					A					4		
14	CC	1193602882	DELIZA		BAILARIN	BAILARIN											A					A					A					4		
15																																			
16																																			
																																TOTAL	56		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Tello Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

14.

2023

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900835303 NÚMERO DE CONTRATO: 27001502023
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): DEIRY TELLO CORDOBA CC: 1.192.806.220
Código CUENTAME UDS: 27011154334 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 3
Dirección UDS: REPOSO 1 Teléfono UDS: 3124327051

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078472731	DANNA	SOFHIA	CORDOBA	MORENO	2	3							A					A					A					A					4		
02	RC	1078470485	JEIDY	MASIE	CAICEDO	LEDEZMA	4	7							A					A					A					A					4		
03	RC	1078101824	LEIMA	ALEXANDER	SERNA	VALOYES	2	4							A					A					A					A					4		
04	RC	1078104320	KYLIE	ADHARA	MOSQUERA	RENTERIA	0	3							A					A					A					A					4		
05	RC	1078103696	KERMAN	UMAR	MORENO	HURTADO	1	2							A					A					A					A					4		
06	RC	1078104198	ADALIND	ZOLETH	MURILLO	GARRIDO	0	7							A					A					A					A					4		
07	RC	1106902032	ABI	NAOME	ORTIZ	COSTA	4	2							A					A					A					A					4		
08	RC	1078104134	LUIS	GAEL	PALACIOS	PALACIOS	0	9							A					A					A					A					4		
09	RC	1078101191	DENNI	MARIA	LONGA	MOSQUERA	3	1							A					A					A					A					4		
10	RC	1077484898	KELLY	YOLANY	MOSQUERA	MOSQUERA	3	11							A					A					A					A					4		
11	RC	1078471641	JHON	FERNANDO	PALACIOS	MURILLO	3	7							A					A					A					A					4		
12	RC	1078473526	MIA	CELESTE	MORENO	MARTINEZ	1	5							A					A					A					A					4		
13	RC	1078101084	KEILAN	SAMARA	PALACIOS	VALOYES	2	9							A					A					A					A					4		
14	C.C.	1012354240	MARIA	ANGELICA	PEREZ	BEJARANO	34	0							A					A					A					A					4		
15	C.C.	1077422325	KENDY	KATHERINE	PINO	CABRERA	28	8							A					A					A					A					4		
16	C.C.	1077476668	BEATRIZ		VALOYES	PALACIOS	26	6							A					A					A					A					4		
17	C.C.	1075020230	TEOLINDA		PACHECO	RUBIANO	27	7							A					A					A					A					4		
																																TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Daniela. Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Deiry Tello cordoba
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900853003 NÚMERO DE CONTRATO: 27001502023
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): DEIRY TELLO CORDOBA CC: 1.192.806.220
Código CUENTAME UDS: 270011154334 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOLNACIENTE 3
Dirección UDS: REPOSO 1 Teléfono UDS: 3124327051

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					# ASISTENCIAS	# INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078104132	EIKER	SNEYDER	PEREA	PEREA	0	9								A							A					A					4	4	
02	RC	1077487631	ARIANNY	YUSETH	QUEJADA	QUINTO	0	11								A							A					A					4	4	
03	RC	1077483359	YICELL	CRISTINA	CHAVERRA	QUINTO	4	11								A							A					A					4	4	
04	RC	1077487816	THIAGO	GAEL	RENTERIA	VIVAS	0	9								A							A					A					4	4	
05	RC	1045532246	OMAR	DAVID	MOYA	VALENCIA	1	8								A							A					A					4	4	
06	RC	1078473704	DAHIANA	LICETH	MORALES	CORDOBA	1	4								A							A					A					4	4	
07	RC	1078472538	KIMBERLYN	MAIARA	YESQUEN	RESTREPO	2	6								A							A					A					4	4	
08	RC	1078103277	THIAGO	GAEL	RIOS	CORDOBA	1	5								A							A					A					4	4	
09	RC	1078013197	MIRLEY	DARIANNY	PALACIOS	MURILLO	4	11								A							A					A					4	4	
10	RC	1077488532	ADHARA	ANDREA	RODRIGEZ	RENTERIA	0	3								A							A					A					4	4	
11	RC	1077485982	LISNY	SARAY	ROBLEDO	VALOYES	2	9								A							A					A					4	4	
12	RC	1077485983	LIASNY	SARETH	ROBLEDO	VALOYES	2	9								A							A					A					4	4	
13	RC	1078104551	BRINNY		ASPRILLA	MOSQUERA	0	1								A							A					A					4	4	
14	C.C.	1001847760	ROSA	OMAIRA	MENA	PALACIOS	22	10								A							A					A					4	4	
15	C.C.	1003969564	YUSLEVI		RENTERIA	RODAS	30	5								A							A					A					4	4	
16	C.C.	1077444407	YARLEDY		CORREA	CAICEDO	33	6								A							A					A					4	4	
																																TOTAL	64		

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Deiry Tello cordoba
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 3 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900633003 NÚMERO DE CONTRATO: 27001502023
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): DEIRY TELLO CORDOBA CC: 1.192.806.220
Código CUENTAME UDS: 270011154334 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 3
Dirección UDS: FLORES DE BUENAÑOS Teléfono UDS: 3124327051

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	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	1077486617	YURI		PACHECO	LANA	2	3								A				A				A				A				A		4		
02	RC	1075027284	YENFA		PACHECO	LANA	4	2								A				A				A				A				A		4		
03	RC	1078471906	ARCELIO		DOGARI	PACHECO	3	1								A				A				A				A				A		4		
04	RC	1078474042	LUSIANA		DOGARI	PACHECO	0	11								A				A				A				A				A		4		
05	RC	1077483291	ELINTON		PACHECO	MORROCO	5	0								A				A				A				A				A		4		
06	RC	1077488253	YANETH		PACHECO	MORROCO	0	6								A				A				A				A				A		4		
07	RC	1077484581	DIONEIDER		PACHECO	CAIZAMO	4	2								A				A				A				A				A		4		
08	RC	1077487934	YOIDER		PACHECO	CAIZAMO	0	8								A				A				A				A				A		4		
09	RC	1077488433	DIOMAR		PEDROZA	BICHIBI	0	6								A				A				A				A				A		4		
10	RC	1075027470	YEISY	MARI	CASAMA	PACHECHO	3	10								A				A				A				A				A		4		
11	RC	1077485697	YERSON		CONDE	PACHECO	3	7								A				A				A				A				A		4		
12	RC	1077485839	JESUS	ALBERTO	CONDE	PACHECO	3	6								A				A				A				A				A		4		
13	RC	1077487130	ZARAH		PACHECO	GONZALEZ	1	4								A				A				A				A				A		4		
14	RC	1077487251	CARMENZA		GONZALEZ	FLACO	2	2								A				A				A				A				A		4		
15	RC	1078102952	JIMENA		PACHECO	CHARRERO	1	7								A				A				A				A				A		4		
16	RC	1078100887	JHON	JAIBER	OLEA	PACHECO	3	3								A				A				A				A				A		4		
17	RC	1078471233	YORLENIS		PACHECO	WAITOTO	3	9								A				A				A				A				A		4		
																																	TOTAL	68	

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Deiry Tello Cordoba
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL
NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO UAL AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIM

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA CECILIA MOSQUERA CC: 43,143,738
Código CUENTAVE UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 4
Dirección UDS: MEDRANO Teléfono UDS: 3122344677

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	101128358	MERLIN		MURILLO	LOPEZ	24								A						A						A					5		
02	CC	1077425646	YARIZA		CUESTA	PALACIOS	19								A						A						A					5		
03	RC	1077488132	ZYAN		ROBLEDO	CORDOBA	0	7							A						A						A					5		
04	RC	1078474283	IASBELLA		TOBON	ZULUAGA	0	8							A						A						A					5		
05	CC	1077447848	LUZ	ADRIANA	WALDO	HURTADO	34								A						A						A					5		
06	TI	1078458839	LUZ	MERY	BEJARANO	ZAPATA	15								A						A						A					5		
07	CC	1031949859	EMILIANO		MARTINEZ	PIEDRAHITA	0	3							A						A						A					5		
08	CC	1077476441	CAROLINA		MOSQUERA	VALENCIA	25								A						A						A					5		
09	CC	1214721499	LAURA		GALLEGO		29								A						A						A					5		
10	RC	1078104344	LIAM	JARED	CORDOBA	RAMIREZ	0	5							A						A						A					5		
11	CC	1077425263	LUZ	STELLA	LUGO		38								A						A						A					5		
12	CC	1004042586	JANNY	YASURY	CUESTA	ROA	34								A						A						A					5		
13	CC	1077455870	YARLEIDY		BLANDON	SAUCEDO	30								A						A						A					5		
14	CC	1077461867	JINETH		PALACIOS	PEREA	30								A						A						A					5		
15	RC	1034931576	LEWIS	JAZIEL	MOSQUERA	MURILLO	0	10							A						A						A					5		
16	RC	1078923269	ASHLY	NAOMI	RENTERIA	CUESTA	0	7							A						A						A					5		
17																																		
																															TOTAL	64		

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Martha Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: LA NUEVO SOL
NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: JUNIO UA2 AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D/M

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA CECILIA MOSQUERA CC 43,148,738
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE
Dirección UDS: MEDRANO Teléfono UDS: 3122344677

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	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	1077487753	NEYMAR	SMIHT	ZAPATA	MOYA	0	10								A			A					A					A					4		
02	RC	1077487771	JHOSER	ANDRES	CUESTA	PALOMEQUE	0	10								A			A					A					A					4		
03	RC	1077487900	THIAGO		LARGACHA	CORDOBA	0	10								A			A					A					A					4		
04	RC	1077487669	ANDRES	FELIPE	PARRA	OBREGON	0	11								A			A					A					A					4		
05	RC	1078103757	JINNY	VERONICA	PALOMEQUE	VALOYES	1	1								A			A					A					A					4		
06	RC	1078103565	JOHN	ANGEL	SALAS	RODRIGUEZ	1	3								A			A					A					A					4		
07	RC	1078103014	AXEL	GAEL	LAGAREJO	RODRIGUEZ	1	7								A			A					A					A					4		
08	RC	1078102920	ISRAEL		MARTINEZ	REYES	1	9								A			A					A					A					4		
09	RC	1078102921	SAMUEL		MARTINEZ	REYES	1	9								A			A					A					A					4		
10	RC	1238939232	NAHIARA		PALACIOS	CORDOBA	1	9								A			A					A					A					4		
11	RC	1078472982	BILIFEMY		PALACIOS	ASPRILLA	1	11								A			A					A					A					4		
12	RC	1089104548	BRAYAN	YAPAD	PALOMEQUE	MATURANA	2	2								A			A					A					A					4		
13	RC	1078472483	JHOAN	MATIAS	CORDOBA	GONZALEZ	2	7								A			A					A					A					4		
14	RC	1078472259	CELESTE		MILLAN	GONZALEZ	2	9								A			A					A					A					4		
15	RC	1078101543	JASNNY	YARLENIS	SANCHEZ	RODRIGUEZ	2	6								A			A					A					A					4		
16	RC	1078472163	VALERIA	SOFIA	RAMIREZ	TOVAR	2	11								A			A					A					A					4		
17	RC	1078100916	THIAGO	ALI	URREA	PUERTA	2	11								A			A					A					A					4		
																																	TOTAL	68		

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

Daniela Picdrahita.
COORDINADOR(A) EA

Martha Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

MODALIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MUNICIPIOS
NIT: 800103203 NUMERO DE CONTRATO: 65
MES: JULIO UNO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA CECILIA MOSQUERA CC: 43.148.738
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: SOL NACIENTE 4
Dirección UDS: MEDRANO Teléfono UDS: 3122344877

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077484913	THIAGO		ASPRILLA	SERNA	3	11									A					A					A					A		4		
02	RC	1078014397	DIOR	THARET	PALACIOS	SANCHEZ	3	11									A					A					A					A		4		
03	RC	1078014204	YISKAR	ARINTON	PALACIOS	BLANDON	4	1									A					A					A					A		4		
04	RC	5334398	DANIEL	ALEJANDRO	COBARRUBIO	CORREA	4	1									A					A					A					A		4		
05	RC	1021945212	SEBASTIAN		NIEVES	PALACIOS	4	7									A					A					A					A		4		
06	RC	1023656922	EINAR	MATEO	BEJARANO	ROBLEDO	4	4									A					A					A					A		4		
07	RC	1033486376	EMMA	SOFIA	PEREZ	UCROS	4	6									A					A					A					A		4		
08	RC	1078470506	JASSEN	AMIR	CORDOBA	JORDAN	4	6									A					A					A					A		4		
09	RC	1077483902	MATHIAS	ANTHONY	VALENCIA	BLANDON	4	8									A					A					A					A		4		
10	RC	1077013072	ADRIAN	FELIPE	CORDOBA	WALDO	5	0									A					A					A					A		4		
11	RC	1013364890	MARIA	CLARA	MARTINEZ	PIEDRAHITA	5	0									A					A					A					A		4		
12	RC	1077486883	EMMA	LIZETH	CUESTA	MARTÍNEZ	2	1									A					A					A					A		4		
13	RC	1077486884	EMILY	YISETH	CUESTA	MARTÍNEZ	2	0									A					A					A					A		4		
14	RC	1077486246	JORGE	DAVID	LANA	EVAO	3	0									A					A					A					A		4		
15	RC	1078102146	DAYLIN	FABIARY	MURILLO	GONZALEZ	2	1									A					A					A					A		4		
16	RC																																		
17	RC																																		

TOTAL 60

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS/NIÑAS QUE NUNCA ASISTIERON	0
	TOTAL NIÑOS/NIÑAS MAYORES DE 1 MES QUE ASISTIERON	15
	TOTAL NIÑOS/NIÑAS QUE ASISTIERON	0

Daniela Piedrahita. — COORDINADOR(A) EA

Martha Mosquera — RESPONSABLE DE GRUPO

15

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

9426

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL — IDENTIFICACIÓN

NIT: 900835300-3 — NUMERO DE CONTRATO: 150 — Regional: CHOCÓ — Centro Zonal: QUIBDO — Municipio: QUIBDO

MES: JUNIO — AÑO: 2023 — Nombre Agente Educativo (a): BETZAIDA MARMOLEJO — CC: 54.255.413

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 6

SERVICIO DE ATENCIÓN: — Dirección UDS: ZONA MINERA LA VICTORIA — Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078471684	VALERY	ZHARETH	PALACIOS	MOYA	3	5							A					A					A					A				4		
02	RC	1031948579	ITZEL	NAHOMY	PALACIOS	MARTINEZ	1	4							A					A					A					A				4		
03	RC	1078103521	YEHIZA	YARIETH	MORENO	ESPINOZA	1	3							A					A					A					A				4		
04	RC	1078473639	MARIAN		ECHEVERRY	ROJAS	1	6							A					A					A					A				4		
05	RC	1077460606	ELIZABETH		ROBLEDO	CORDOBA	27	6							A					A					A					A				4		
06	RC	1077488410	AXEL	DARETH	PALACIOS	MURILLO	0	5							A					A					A					A				4		
07	RC	1023662144	ADRIEL	ISAAC	ZEA	MORENO	1	5							A					A					A					A				4		
08	RC	1077487247	IDHARA	SOFIA	VALENCIA	GUTIERREZ	1	0							A					A					A					A				4		
09	RC	1078118569	ANGEL	SANTIAGO	MURILLO	CORDOBA	1	9							A					A					A					A				4		
10	RC	1078013863	SARAY	YEIKFARY	MURILLO	MORENO	4	3							A					A					A					A				4		
11	RC	1078013863	YARIANNY		MARTINEZ	PALACIOS	4	3							A					A					A					A				4		
12	RC	1078470008	NOREICY		CHAVERRA	MORENO	3	0							A					A					A					A				4		
13	RC	1077459399	AILYN	LILIANA	MENA	BLANDON	29	0							A					A					A					A				4		
																																TOTAL	52		

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

COORDINADOR(A) EA: Daniela Piedrahita

RESPONSABLE DE GRUPO: Betzaida Marmolejo

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 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL — IDENTIFICACIÓN
NIT: 900635300-3 — NÚMERO DE CONTRATO: 150 — Regional: CHOCÓ — Centro Zonal: QUIBDO — Municipio: QUIBDO
MES: JUNIO — AÑO: 2023 — Nombre Agente Educativo (a): BETZAIDA MARMOLEJO — CC: 54.255.413
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 6
SERVICIO DE ATENCIÓN: — Dirección UDS: BARRIO LA VICTORIA ZONA MINERA — Teléfono UDS:

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		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078104006	EMANUEL		OSPINA	MOSQUERA	1	0									A					A					A					A	4		
02	RC	1078103305	KEISSA	YELINA	LOPEZ	MENA	1	5									A					A					A					A	4		
03	RC	1078103563	SEBASTIAN		AGUDELO	MENA	1	3									A					A					A					A	4		
04	RR	1078471487	SHELSY	CAROLINA	ASPRILLA	MOYA	4	5									A					A					A					A	4		
05	RC	1077445402	LILIANA	PATRICIA	CORDOBA	MENA	34	0									A					A					A					A	4		
06	RC	1078473101	WILMAN	YARITH	GARCIA	MOSQUERA	1	10									A					A					A					A	4		
07	RC	1089639239	MOSERRAT		Lozano	CAMPAS	3	6									A					A					A					A	4		
08	RC	1128527360	YERIK	SAMUEL	ROBLEDO	SANTOS	1	5									A					A					A					A	4		
09	RC	1077438718	YISELY	KARINA	CALAD	GRANADO	34	6									A					A					A					A	4		
10	RC	1031949854	ALAN	DAVID	EZPINOZA	VALOYES	0	3									A					A					A					A	4		
11	RC	1076385567	YULI	YAKELINE	SILVA	RIVAS	28	0									A					A					A					A	4		
12	CC	1077470693	YANETH	POATRICIA	BENITEZ	MURILLO	27	1									A					A					A					A	4		
																																TOTAL	48		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADORA TEA: Daniela Picchotta.

RESPONSABLE DE GRUPO: Betzaida Marmolejo

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

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

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

12

9930

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL — IDENTIFICACIÓN
NIT: 900835300-3 — NÚMERO DE CONTRATO 150 — Regional: CHOCÓ — Centro Zonal: QUIBDO — Municipio: QUIBDO
MES: JUNIO — AÑO: 2023 — Nombre Agente Educativo (a): BETZAIDA MARMOLEJO — CC: 54.255.413
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 6
SERVICIO DE ATENCIÓN: — Dirección UDS: BARRIO ZONA MANERA LA VICTORIA — Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077487947	GHEILYN	SAMARA	VALENCIA	MARMOLEJO	0	9								A					A					A					A				4		
02	RC	1078101777	JHAMINTON	SMITH	PALACIOS	IBARGUEN	2	5								A					A					A					A				4		
03	RC	1078474219	CRISTOPHER	ANDRES	RIVAS	ROBLEDO	0	9								A					A					A					A				4		
04	CC	1077434348	INGRI	SAMIRA	MENA	MORENO	35	1								A					A					A					A				4		
05	CC	1078101067	IAN	ANDRES	RENTERIA	URRUTIA	2	6								A					A					A					A				4		
06	T.I	1013370807	DULCE	MARIA	SERNA	PENAGOS	3	11								A					A					A					A				4		
07	RC	1021947723	ELENA		RIOS	LOZANO	3	0								A					A					A					A				4		
08	RC	1078102980	ALYN	JOHANA	BANGUERO	RENTERIA	1	4								A					A					A					A				4		
09	RC	1027816190	NICOLAS	YAIR	VALENCIA	ROSERO	1	6								A					A					A					A				4		
10	RC	1078103939	MILENA		PALACIOS	MENA	1	5								A					A					A					A				4		
11	RC	1034930546	AXEL	MATHIAS	MOSQUERA	MORENO	1	5								A					A					A					A				4		
12	RC	1077486400	YEIMAR	DAVID	CORDOBA	COPETE	2	6								A					A					A					A				4		
13	RC	1077488578	YARLINSON	DAVID	MENA	VALOYES	0	2								A					A					A					A				4		
14	RC	1078474625	KALETH	YESID	BECERRA	PALACIOS	0	3								A					A					A					A				4		
15	CC	1030421780	ANGIE	MELISA	MOSQUERA	PEREA	26	7								A					A					A					A				4		
																																	TOTAL	59		

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

COORDINADOR(A) SIA: Daniela Piedrahita.

RESPONSABLE DE GRUPO: Betzaida Marmolejo

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 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 3

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	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	1078474191	ANUER		CHIRIPUA	MEMBECHE	0	10						A					A					A					A					4		
02	CC	1077488819	EDILSON	CABANI	PEÑA	CHAMAPURO	0	1						A					A					A					A					4		
03	TI	1077488818	JOAKING	THIAGO	ROJAS	PEÑA		1						A					A					A					A					4		
04	RC	1077487476	FANNY	LUZ	QUIRO	PEÑA	1	2						A					A					A					A					4		
05	RC	1078103953	KEISY	YULIETH	OPUA	CHAMAPURO	1	2						A					A					A					A					4		
06	RC	1078473950	KEVIN		CARPIO	CABEZON	1	1						A					A					A					A					4		
07	RC	1004052769	ANA	SOFIA	CHAMAPURO	CABEZON	0	6						A					A					A					A					4		
08	RC	1078666722	LEIDY	LICETH	CARPIO	PEÑA	3	2						A					A					A					A					4		
09	RC	1078101042	FERNEY	CABISON	CHIRIPUA	MEMBECHE	3	3						A					A					A					A					4		
10	RC	1078101644	NIKOL		OPUA	CHAMAPURO	2	6						A					A					A					A					4		
11	RC	1078102389	DEILER	STIWAR	CHAMAPURO	CAMPIO	2	2						A					A					A					A					4		
12	RC	1078102411	RODER		ORTIZ	CHIRIPUA	2	2						A					A					A					A					4		
13	RC	1078102835	YEIBER		OPUA	GUATICO	1	9						A					A					A					A					4		
14	RC	1078102847	DEBRUINE	ARLEY	CHIRIPUA	CHAMAPURO	1	9						A					A					A					A					4		
15	RC	1077486410	MILTON	DAVID	CHAMAPURO	CABEZON	2	5						A					A					A					A					4		
16	RC	1077486764	YUNIOR	SASHA	OPUA	EVAO	2	1						A					A					A					A					4		
17	RC	1077485860	EDINSON		PEÑA	CHAMAPURO	3	2						A					A					A					A					4		
																																	TOTAL	68		

Verificación Operativa		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENSUALES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS DIFERENTES MESES ASISTENTES	15
	TOTAL SEDES ESTABLES ASISTENTES	0

Daniela Pachulita.
COORDINADOR(A) EA

Cinthy Yised Benitez M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

94132

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: _____ 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: __ 150
MES: _____ JUNIO AÑO:__2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078470455	ANGIE	DANIELA	OPUA	PEÑA	4	9								A					A					A					A			4		
02	RC	1078471695	DAIRY		ORTIZ	CHIRIPUA	4	3								A					A					A					A			4		
03	RC	1078014631	ISA	MAR	CARPIO	CABEZON	3	10								A					A					A					A			4		
04	RC	1128024425	NESTALINA		PEÑA	MEMBACH	35	10								A					A					A					A			4		
05	RC	1977484600	YUNNY	PAOLA	OPUA	EVAO	4	2								A					A					A					A			4		
06	RC	1077484673	JOSE	HELDER	PEÑA	CARPIO	4	3								A					A					A					A			4		
07	RC	1076878228	JHON	FREI	QUIRO	PEÑA	3	5								A					A					A					A			4		
08	RC	1077484358	DARLEISON		CHAMAPURO	CARPIO	4	4								A					A					A					A			4		
09	RC	1077486166	RONAD	DAVID	MARTINEZ	MARTINEZ	2	9								A					A					A					A			4		
10	RC	1077487554	LUISA	FERNANDA	MARTINEZ	MARTINEZ	1	1								A					A					A					A			4		
11	RC	1078470455	LUJANI		QUIRO	PEÑA	4	6								A					A					A					A			4		
12	RC	1078104243	EMMANUEL		DOMINGUEZ	CORDOBA	0	6								A					A					A					A			4		
13	RC	1078104246	IAN	ANDRES	SEGURA	MENA	0	6								A					A					A					A			4		
14	CC	1004052767	FLORICELDA		CHAMAPURO	CAYZAMO	31	1								A					A					A					A			4		
15	RC	1078474589	DEILER	SAMIR	ANDRADES	VIVAS	0	3								A					A					A					A			4		
16	RC	1028675284	HAINY	ANDREA	BEJARANO	MURILLO	2	6								A					A					A					A			4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64		

Verificación de Asistencia	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Daniela Pieclnhita.
COORDINADOR(A) EA

Cinthy Yised Benitez Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ PARROQUIA SAN FRANCISCO
NIT: _____ 900835900-3 NÚMERO DE CONTRATO: __ 150
MES: _____ JUNIO AÑO:___2023___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIVF

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

Hoja 3 de 3

| INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | | | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | |