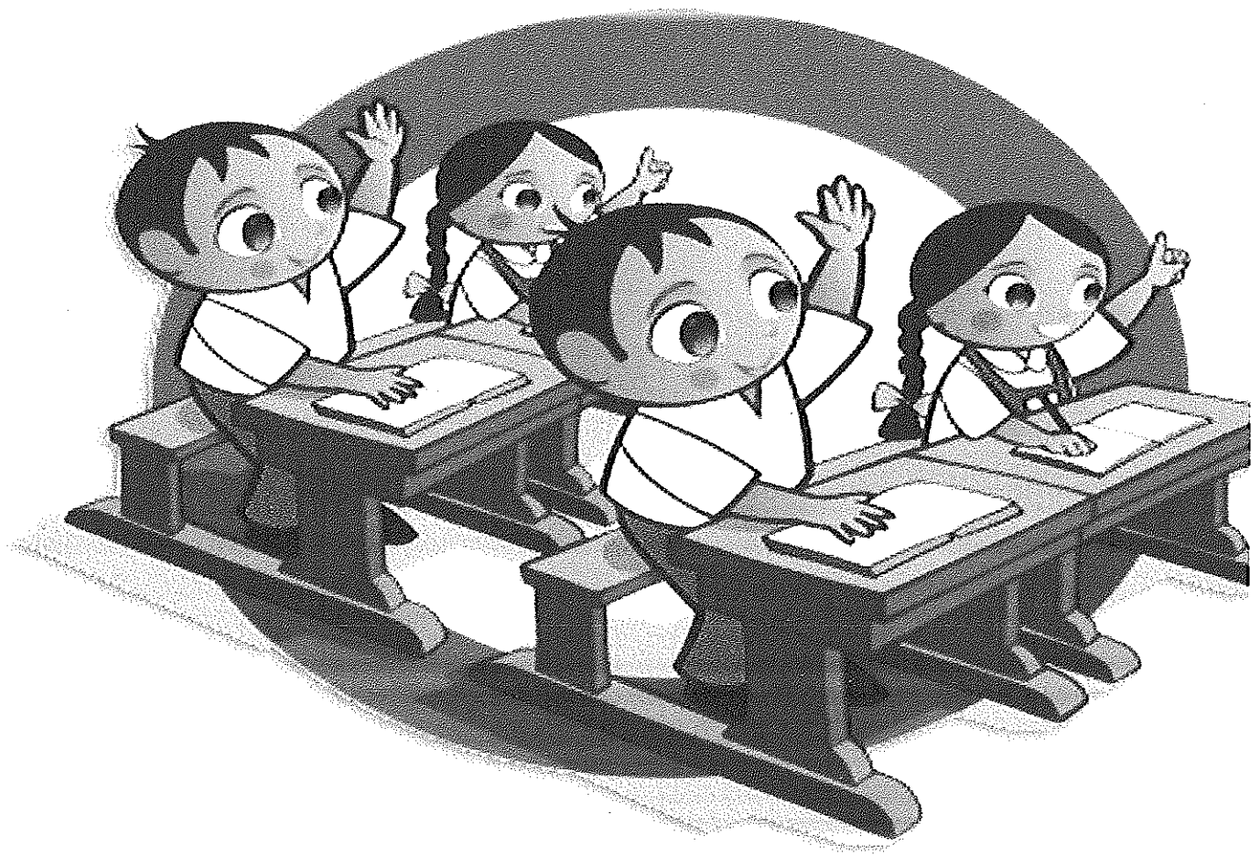
RAM



QUIBDÓ # 1

Calle 31 No. 7 – 09 B/ Tomas Pérez Cel. 3226230804 Quibdó – Chocó

e mail: minuevosol@hotmail.com

7181

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: AGOSTO 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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
				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	1078104220	HEILYN	NAHIARA	CUESTA	QUIÑONES	0	8	A					A					A					A										4		
02	RC	1078474143	HAILIN	YULIETH	JARAMILLO	PALACIOS	1	0	A					A					A					A										4		
03	CC	1077469742	LEIDY	PATRICIA	MENA	BUENAÑOS	26	10	A					A					A					A										4		
04	RC	1078474501	YAILIN	SOFIA	MIRANDA	GONZALEZ	0	6	A					A					A					A										4		
05	RC	1078104639	ITZEL	AHINARA	PALACIOS	DOMINGUEZ	0	3	A					A					A					I										3	1	
06	RC	1078103217	GEILYN	CELESTE	CORDOBA	CORDOBA	1	6	A					A					A					A										4		
07	RC	1078104043	AILIN	NAHIARA	VALOIS	PALACIOS	1	2	A					A					A					A										4		
08	RC	1198963384	LUCIANA		ORTEGA	VELASQUEZ	5	0	A					A					A					A										4		
09	RC	1128527375	LOREN	SAIGE	CHALA	MENA	1	6	A					A					A					A										4		
10	CC	1003929967	DAYAN	ESTEFANY	MORENO	MENA	21	0	A					A					A					A										4		
11	RC	1078103321	JEIZEL	NAHIARA	MESA	PEREA	1	8	A					A					A					A										4		
12	RC	1078474185	JULIANA		PEREZ	QUEJADA	1	0	A					A					I					A										3	1	
13	RC	1077486026	JEISON	ANDRES	CUESTA	INCEL	2	5	A					A					A					A										4		
14	RC	1078100321	YARISNEY		MOSQUERA	CORDOBA	3	7	A					A					A					A										4		
15	RC	1097041970	HELEN	LUCIANA	QUEJADA	SANTOS	1	7	I					A					A					A										3	1	
																																TOTAL	57	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

Elma Cam
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Fo... 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: AGOSTO
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																						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	1078103725	JUAN	ANGEL	CARMONA	ZAPATA	1	3		A					A					A					A								4		
02	RC	1034931336	MARIA	FERNANDA	ZAPATA	ARIAS	1	2		A					A					A					A								4		
03	RC	1131205309	YOIMAR	STERLIN	ROMAÑA	PALOMEQUE	0	3		A					A					A					A								4		
04	RC	1078102523	LEINYS	ADARA	MENA	BLANDON	2	2		A					A					A					A								4		
05	RC	1078103583	DANNA	SOFIA	CAICEDO	CASTILLO	1	5		I					A					A					A								3	1	
06	RC	1078103820	MAILYN	ZOE	PALACIOS	PALACIOS	1	3		A					A					A					A								4		
07	RC	1078103841	HAILYN	ZHOEIMY	RIVERA	ZAPATA	1	2		A					A					I					A								3	1	
08	RC	1078470229	DULCE	MARIA	CORREA	CAÑOLA	6	1		A					A					A					A								4		
09	RC	1077488165	LEANNY		ZAPATA	MOSQUERA	0	9		A					A					A					A								4		
10	RC	1078473511	YULIAN	ALEXANDER	CARDONA	MONTOYA	1	9		A					A					A					I								3	1	
11	RC	1078473622	JAIMY	YUSED	LAGAREJO	PALACIOS	1	6		A					A					A					A								4		
12	RC	1078471296	GERONIMO		CORDOBA	GUTIERREZ	3	11		A					A					A					A								4		
13	RC	1191224046	JAIDEN	STIVEN	CORDOBA	GOMEZ	2	2		A					A					A					A								4		
14	CC	1077435909	KELLY	JOHANA	SEGURA	MENA	36	1		A					A					A					A								4		
15	RC	1078474356	ARLEY	MATEO	CORDOBA	MOSQUERA	0	10		A					A					A					A								4		
16	RC	1077488803	AHILAN		PALACIOS	CAICEDO	0	4		A					A					A					A								4		
																															TOTAL	61	3	

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

COORDINADOR(A) EA

Graciela Lagarejo
RESPONSABLE DE GRUPO

17219

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F: 2.PP	29/06/2018
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: AGOSTO 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

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1078104042	YEINER	ALEXANDER	MOSQUERA	TORRES	1	0				A				A				A				A								4		
02	RC	1078103297	MILA	AIMARA	MENA	ABADIA	1	7				A				A				A				I								3	1	
03	RC	1078473210	ANDRES	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	ROMERO	1	11				A				I				A				A								3	1	
04	RC	1078103069	HERNAN	DARIO	RINCON	PALACIOS	1	9				A				A				A				A								4		
05	RC	1078473603	NEIMARY	YISETH	PALACIOS	CORDOBA	1	7				A				A				A				A								4		
06	RC	1078470809	JADEN	JHOEL	RENTERIA	PALOMINO	4	5				A				A				A				I								3	1	
07	RC	1077487079	LIAM	ANDRES	PALACIOS	MARTINEZ	1	7				A				A				A				A								4		
08	RC	1077486606	SHARLOT	DHAINA	MENA	CORDOBA	1	7				A				A				A				A								4		
09	RC	1078104240	KARLA	YISETH	MENA	MENA	0	9				A				A				A				A								4		
10	RC	1077487560	YAIRA	LUCIA	ARAGON	ABADIA	1	2				A				A				A				A								4		
11	RC	1078104296	MIRLANDI		MURILLO	PALACIOS	0	8				A				A				A				A								4		
12	RC	1078474119	KILIAM	GABRIEL	CORDOBA	MOSQUERA	1	0				A				A				A				A								4		
13	RC	1077488463	ABBY	LUCIANA	ABADIA	IBARGUEN	0	6				A				A				A				A								4		
14	RC	1078104552	HEILLYN	SOFIA	MOSQUERA	OREJUELA	0	4				A				A				D				D								4		
15	RC	1078100182	JHOSER	SMITH	COSSIO	CAÑOLA	3	8				A				A				A				A								4		
16	CC	1133605323	TATIANA		CAÑOLA	HURTADO	22	7				I				A				A				A								3	1	
																															TOTAL	60	4	

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

Graciela Lagarejo
COORDINADOR(A) EA 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

11220

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 SERV: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: AGOSTO 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN 1.003.930.979
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY JHOHANA PEREA PESTAÑA CC 1.003.930.979
Código CUENTAME UDS: 27001154
Dirección UDS: BONANSA

Municipio: QUIBDÓ
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGROPORVENIR 5
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	RC	1076390137	KEISER	SAID	PINO	CUESTA	0	10		A					A					A					A								4		
																																TOTAL	4		

Validación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y/O NIÑAS MATRICULADOS/AS ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y/O NIÑAS MATRICULADOS/AS INASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS/AS NUEVOS/AS ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Leidy Jhohana Perea 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

1

11220

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 SER\ CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900835300 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: AGOSTO 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN 1.003.930.979
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ Hoja 1 de 1
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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	CC	1004012967	BELLA	CAROLINA	BUENAÑOS		28	2
02	T.I	1078458210	LINDY	YOCAIRA	PALACIOS	CORDOBA	17	4
03	RC	1078104386	GEIBER	DAMIAN	MENA	MOSQUERA	0	3
04	CC	1077451684	ROSIRY		MORENO	SALCEDO	31	1
05	CC	10778857057	YANCI	MANUELA	PALACIOS	RODRIGUEZ	14	1
06	RC	1077488789	ALIS	YUBERLY	MOSQUERA	OLEA	0	3
07	CC	26345809	NANCY	MILENA	IBARGUEN	RENTERIA	39	1
08	RC	1020243183	DAHIARA	SOPHAL	LOZANO	CORDOBA	0	2
09	RC	1078014474	JEREMI	DAHAM	BLANDON	MENA	3	9
10	RC	1077485554	JAYNIN	STEISY	PEREA	VELLAIZAC	3	3
11	RC	1078014713	SHELSY	LIZETH	BONILA	MENA	3	7
12	RC	1078471497	ANGEL	VIDAL	ARIAS	BLANDON	3	5

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	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		A					A					A					A									4		
02		A					A					A					A									4		
03		A					A					A					A									4		
04		A					A					A					A									4		
05		A					A					A					A									4		
06		A					A					A					A									4		
07		A					A					A					A									4		
08		A					A					A					A									4		
09		A					A					A					A									4		
10		A					A					A					A									4		
11		A					A					A					A									4		
12		A					A					A					A									4		
TOTAL																										8		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL [illegible] ASISTENTES	3
	TOTAL [illegible] ASISTENTES	4
	TOTAL [illegible] ASISTENTES	5

[signature] COORDINADOR(A)/EA

Leidy Perea RESPONSABLE DE GRUPO

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

12

11221

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: AGOSTO 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

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	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	8			A					A					A					A						4		
02	RC	1078102933	IKER	DAVID	GONZALEZ	CASTILLO	1	6			A					A					A					A						4		
03	RC	1078474050	NASLHY	LUCIANA	MOSQUERA		0	2			A					A					A					A						4		
04	RC	1078474333	ALIX	ADHARA	ALVAREZ	RODRIGUEZ	0	7			A					A					A					A						4		
05	RC	1078103423	ELITH	FERNANDA	RENTERIA	SERNA	1	4			A					A					A					A						4		
06	RC	10781044040	SARY	YELEANNY	SANCHEZ	MENA	0	2			A					A					A					A						4		
07	RC	1078474180	ARIASNI		RENTERIA	CORDOBA	0	10			A					A					A					A						4		
08	RC	1078193016	HINCI	TATIANA	TAPIA	MECHA	1	7			A					A					A					A						4		
09	RC	1078102696	ERIS	EMIR	PALMA	CONQUISTA	1	10			A					A					A					A						4		
10	RC	1078103231	ANNER	SANTIAGO	ARIAS	MENA	1	5			A					A					A					A						4		
11	CC	1152457553	LAURA	JUDITH	QUESADA	MOSQUERA	27	4			A					A					A					A						4		
12	RC	1078104437	IAN	ALEJANDRO	SALDARRIAGAS	SALCEDO	0	2			A					A					A					A						4		
13	RC	1078103371	EWIN		PANESSO	DUMASA	1	4			A					A					A					A						4		
14	CC	1077460851	EULALIA		MOSQUERA	ARROYO	31	6			A					A					A					A						4		
																														TOTAL	56		

Verificación en Colectivo		
	[illegible]	3
	[illegible]	9
	[illegible]	2

COORDINADORA/EA

Leidy Perea
RESPONSABLE DE GRUPO

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

14

11222

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 SERVI: CORPORACION MI NUEVO SOL | IDENTIFICACION 1003930979 | Hoja 2 de 3

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

MES: AGOSTO | 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 Aten: AGROPORVENIR #5

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

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	CC	1004042274	ANA		OLEA	ÑAMESON	29					A				A				A				A				A					4		
02	CC	1129365546	HERMELINDA		CAISAMO	CABRERA	43					A				A				A				A				A					4		
03	CC	1133669184	ELBIA		CHAMORRO	TAPI	37					A				A				A				A				A					4		
04	CC	1077447731	FLORINDA		DUMAZA	CHARRERO	36					A				A				A				A				A					4		
05	RC	1078473965	HERNEY		OLEA	DUMAZA	1	8				A				A				A				A				A					4		
06	RC	1077486389	ELIANA		DUMAZA	BAILARIN	3					A				A				A				A				A					4		
07	RC	1078473581	MARIA	ELIANA	DUMAZA	BAILARIN	1					A				A				A				A				A					4		
08	RC	1078102654	DOLIA		CONCHEVE	MACHUCA	2					A				A				A				A				A					4		
09	RC	1077484146	WILFREDO		CONCHAVE	MACHUCA	4					A				A				A				A				A					4		
10	RC	1077484910	JOSE	SELMIRO	ISAMA	CHARRORO	4					A				A				A				A				A					4		
11	RC	1078101442	DAIFENI		DOGIRAMA	LANA	2	7				A				A				A				A				A					4		
12	RC	1077486945	LENIN		DUMAZA	OLEA	2					A				A				A				A				A					4		
13	RC	1078102320	ESMERALDA		RUIZ	ARCE	2					A				A				A				A				A					4		
14	RC	1078100200	LUZ	DEY	RUIZ	ARCE	3					A				A				A				A				A					4		
15	RC	1078100275	ADRIANA		WAITOTO	LANA	2					A				A				A				A				A					4		
16	RC	1078470996	ONASI		MACHUCA	CONDE	4					A				A				A				A				A					4		
17	RC	1078101836	LISE	MARIA	CONCHABE	LANA	2					A				A				A				A				A					4		
18	RC	1078102204	MARILY		CONCHEVE	CONDE	3					A				A				A				A				A					4		
19	RC	1077485953	EBREIMER		LANA	LANA	3					A				A				A				A				A					4		
20	RC	1077486300	ANDERSON		DUMASA	OQUI	3					A				A				A				A				A					4		
21	RC	1078102265	VELZA		WAITOTO	WAITOTO	3					A				A				A				A				A					4		
22	RC	1077484134	YURLEY		OQUÍ	RUIZ	4					A				A				A				A				A					4		
																																TOTAL	88		

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	9
	[illegible]	18
	[illegible]	4

Hum Alberto Ghez Cossio
COORDINADOR(A) EA

Leidy Perea P
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!
Cuando se imprima la hoja de este documento no corrobore sus COPIAS NO CONTROLADAS.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

22

11223

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F-GMO12.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: AGOSTO 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: 54258827
Código CUENTAME UDS: 2700160137867 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 4
Dirección UDS: BSAN VICENTE ANTES DE LA ESCUELA Teléfono UDS: 3137736723

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1004010319	LUZ	DARY	RIVAS	CUESTA	31	8				A					A					A					A						4		
02	CC	1077996718	YURANNY		BERMUDEZ	CUESTA	22	6				A					A					A					A						4		
03	RC	1078102975	YEILER	ANDRES	PALACIOS	PALACIOS	1	9				A					A					A					A						4		
04	R.C	1078470525	JOSE	MIGUEL	VALENCIA	OSPINA	4	8				A					A					A					A						4		
05	RC	1078471968	JOEL	SANTIAGO	PALACIOS	LONDOÑO	3	2				A					A					A					A						4		
06	RC	1078473608	HELEAN	JOSE	CORDOBA	GONZALEZ	1	6				A					A					A					A						4		
07	R.C	1078103600	JEILIS	DAMARA	VALOYES	LEZCANO	1	5				A					A					A					A						4		
08	RC	1032035297	ENMANUEL		PALACIOS	RODRIGUEZ	1	3				A					A					A					A						4		
09	RC	1032035298	LUCAS		PALACIOS	RODRIGUEZ	1	3				A					A					A					A						4		
10	RC	1078104103	DAILER		MENA	BERRIO	0	11				A					A					A					A						4		
11	R.C	1089104588	SAIDY	LIMAR	MOSQUERA	RUIZ	2	2				A					A					A					A						4		
12	R.C	1078474014	YAIRON	SMITH	HINESTROZA	BERRIO	1	2				A					A					A					A						4		
13	R.C	1078104399	CLEIDY	DAIHARA	HINESTROZA	IMBAR	0	6				A					A					A					A						4		
14	RC	1077486897	DEILER	SMITH	MOSQUERA	MARTINEZ	0	3				A					A					A					A						4		
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:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Hernan Alberto Cuesta Ramos
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

14

7-7224

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

012.PP
versión 5

28/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900835900-3 NÚMERO DE CONTRATO: 159
MES: AGOSTO 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: 2700100137687 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 4
Dirección UDS: REPOSO 1 POR LA FARMACIA Teléfono UDS: 3137736723

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078103537	YAISA	MARIA	BEJARANO	PARRA	1	5			A					A					A					A							4		
02	RC	1078104446	FLOR	MERY	MACHUCA	CONDE	0	5			A					A					A					A							4		
03	RC	1078101957	LILIBETH		CONCHAVE	CONDE	4	0			A					A					A					A							4		
04	RC	1078104415	NAYELY		CONCHAVE	MACHUCA	3	9			A					A					A					A							4		
05	RC	1078471153	DAYLIN	SALOME	CABEZA	MENA	4	0			A					A					A					A							4		
06	RC	1078471763	JECKSON	MATHEUS	CHALA	MENA	3	4			A					A					A					A							4		
07	RC	1078473912	EILIN	DARIANNY	PEREA	SALAS	1	3			A					A					A					A							4		
08	RC	1078101866	DEIVINSON		OQUI	OQUI	3	0			A					A					A					A							4		
09	RC	1078100456	YECID		MOQUERA	ROJAS	3	4			A					A					A					A							4		
10	RC	1077484216	ISABELIANA		OQUI	LANA	4	7			A					A					A					A							4		
11	RC	1078182142	JEILER		QUIRO	BUGAMA	4	7			A					A					A					A							4		
12	CC	1147952087	VANESSA		MOSQUERA	SAUCEDO	21	7			A					A					A					A							4		
13	RC	1078100266	MARLON	DAVID	RENTERIA	MOSQUERA	3	7			A					A					A					A							4		
14	CC	1077710282	FLORINCIA		CONDE	SANAPI	33	6			A					A					A					A							4		
15	CC	1077488168	CLAIDER		PANESSO	OLEA	1	7			A					A					A					A							4		
16	RC	1077488249	YUNEIDA		LANA	LANA	0	10			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
1125

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COOPERADOR EL NUEVO SOL

NIT: 900835303-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150

MES: AGOSTO 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): LISIA PALACIOS LEMUS CC: 54258627

Código CUENTAME UDS: 2700100137837 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 4

Dirección UDS: REPOSOS #1 POR LA FARMACIA Teléfono UDS: 3137738723

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077487848	LUIS	STEISER	MURILLO	MARMOLEJO	0	11		A				A					A					A									4		
02	RC	1077488672	ALEXA	NICOL	BEJARANO	RAMIREZ	0	5		A				A					A					A									4		
03	C.C.	1077996295	KEIDY	MILENA	MORENO	PEREA	30	7		A				A					A					A									4		
04	RC	1078474582	LIAN	GAEL	PALACIOS	ROJAS	0	4		A				A					A					A									4		
05	RC	1027665626	HANNAH	THAIS	PALACIOS	CHAVERRA	1	6		A				A					A					A									4		
06	RC	1077483256	KAMIR	ANDRES	RENTERIA	GAMBOA	5	1		A				A					A					A									4		
07	RC	1078102538	LIAM	ZAID	CORDOBA	PALOMEQUE	2	0		A				A					A					A									4		
08	RC	1077484925	CRISTIAN	MIGUEL	IMBAR	HINESTROZA	4	2		A				A					A					A									4		
09	RC	1077486192	YANIRA	SOFIA	MORENO	CORDOBA	2	9		A				A					A					A									4		
10	RC	1077483337	YERRY		CORDOBA	PARRA	5	1		A				A					A					A									4		
11	RC	1077487308	MARIA	ANGEL	CORDOBA	PARRA	1	4		A				A					A					A									4		
12	RC	1078104475	KAROL	YISETH	CHALA	QUEJADA	0	5		A				A					A					A									4		
13	RC	1078014084	SARA	ISSABELLA	PALACIOS	SERNA	4	4		A				A					A					A									4		
14	RC	1078104672	JAILYN	NAHIARA	PALACIO	ARAGON	0	2		A				A					A					A									4		
15	RC	1077489046	ASLIN	YISETH	ORTIZ	PINO	0	1		A				A					A					A									4		
16	RC	1013378117	NEYTHAN	SAID	MARTINEEZ	CORDOBA	1	4		A				A					A					A									4		
17	RC	1078100791	YOISSI	LOANA	ALVAREZ	PALOMEQUE	3	2		A				A					A					A									4		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68		

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

COORDINADOR(A) EA

Lisia 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

11220

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: 900835000 NÚMERO DE CONTRATO: 27001502023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						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	1077488124	LUZNELLY		RIVAS	CUNAMPIA		6		A					A					A					A									4		
02	RC	1077488076	JUAN	ANGEL	ROBLEDO	MOSQUERA		8		A					A					A					A									4		
03	CC	1077466959	MARTHA	MONICA	ARCE	MURRI	43	4		A					A					A					A									4		
04	CC	1078638484	ABELINDA		TEQUIA	QUERAGAMA	28	5		A					A					A					A									4		
05	CC	1133607034	MARIA	ALBA	CAIZAMO	RUBIANO	30	1		A					A					A					A									4		
06	CC	1193484881	MARIA	EMILCE	DOGIRAMA	VELASQUEZ	38	4		A					A					A					A									4		
07	CC	1078636202	ELIZA		ARCE	TEQUIA	20	6		A					A					A					A									4		
08	CC	1075021911	YUSY		RUBIANO	MANYOMA	18	11		A					A					A					A									4		
09	RC	1077488650	M,ARLO	ANDRES	ZABALA	TEQUIA		4		A					A					A					A									4		
10	RC	1015198699	SARA	VALENTINA	ARCE	BOROCUARA		10		A					A					A					A									4		
11	RC	1077487858	NORY	LILIANA	TEQUIA	ARCE		10		A					A					A					A									4		
12	RC	1078474226	JENESIS	YANETH	RODRIGUEZ	MOSQUERA		10		A					A					A					A									4		
13	RC	1077487564	MAYERLI		OLEA	URAGAMA	1	0		A					A					A					A									4		
14	RC	1078103988	JHON	JAIRO	ARCE	CUNAMPIA	1	0		A					A					A					A									4		
15	RC	1077486735	JEIKER	GAEL	CORDOBA	MORENO	2	2		A					A					A					A									4		
16	RC	1078102106	ADA	SARAY	ASPRILLA	QUEJADA	2	2		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:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

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

1224

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: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): HEC HECTOR ENRIQUE BERRIO PINO CC: 1.077.433.961
Código CUENTAME UDS: 2700100138003 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 3
Dirección UDS: COMUNIDAD INDÍGENA EL 90 Teléfono UDS: 3104356875

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077486197	NELKIN		ARCE	CUNAMPIA	2	7			A					A					A					A							4		
02	RC	1077486935	ASLY	LILIANA	ZABALA	TEQUIA	2	2			A					A					A					A							4		
03	RC	1077487202	ALDRIL		ARCE	TEQUIA	1	5			A					A					A					A							4		
04	RC	1078101485	JOSE	FRANCISCO	MAMUNDIA	ARCE	3	1			A					A					A					A							4		
05	RC	1078102134	VIVIANA		ARCE	DOGIRAMA	2	2			A					A					A					A							4		
06	RC	1078102312	DIOMEDEZ		TEQUIA	CAIZAMO	2	2			A					A					A					A							4		
07	RC	1078103413	JAVIER		TEQUIA	ARCE	1	6			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	2			A					A					A					A							4		
10	RC	1077484432	YEFERSON		TEQUIA	ARCE	4	4			A					A					A					A							4		
11	RC	1078640033	DAVINSON		ARCE		3	0			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	8			A					A					A					A							4		
14	RC	1078640073	JHON	DIVER	ARCE	MAMUNDIA	3	3			A					A					A					A							4		
15	RC	1080708161	NASLY		VITUCAY	MURILLO	2	11			A					A					A					A							4		
16	RC	1149469103	DIDIER		TEQUIA	ESTEBES	2	9			A					A					A					A							4		
17	RC	1078013562	EDWIN	ALEX	OBREGON	PALACIOS	4	9			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

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

77228

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: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

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						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	1077483306	DAYANA	ELIZABETH	ESTEVES	RIVERA	5	1				A					A					A					A						4		
02	RC	1078103414	MAICOL		PANESSO	MURRI	1	6				A					A					A					A						4		
03	RC	1077495446	MARINELA		TEQUIA	ARCE	3	6				A					A					A					A						4		
04	RC	1077484350	JHON	PABLO	TEQUIA	ARCE	4	4				A					A					A					A						4		
05	RC	1078473409	LUCILA		TEQUIA	ARCE	1	10				A					A					A					A						4		
06	RC	1077484357	DELTERAN		TEQUIA	ARCE	4	4				A					A					A					A						4		
07	RC	1077485745	BRAINEL		TEQUIA	ARCE	3	5				A					A					A					A						4		
08	RC	1144215473	DILAN	MATIAS	PALACIOS	MORENO	2	8				A					A					A					A						4		
09	RC	1077486595	ALEXANDRA		RIVERA	RUBIANO	2	6				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	11				A					A					A					A						4		
12	RC	1078014709	YOFARY		SANTOS	MECHA	3	9				A					A					A					A						4		
13	RC	1078470569	ANYELO		MARTINEZ	CORDOBA	4	7				A					A					A					A						4		
14	RC	1078472052	RICHAR		ARCE	TEQUIA	3	5				A					A					A					A						4		
15	RC	1078472059	WILIAM		TEQUIA	OLEA	3	5				A					A					A					A						4		
16	RC	1078472175	KEVIN		TEQUIA	QUERAGAMA	2	11				A					A					A					A						4		
17	RC	1078640037	DARLY		TEQUIA	QUERAGAMA	3	7				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:	

Héctor Enrique Berrio Pino
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

17

77229

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: MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300-3 NUMERO DE CONTRATO: 159

MES: AGOSTO 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: 3205163724

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
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		
16	CC	1077439795	KATHERINE		SIERRA	CORDOBA	32	4		A					A					A					A								4		
17	RC	1077485401	YARLEN	DAIANA	MENA	MORENO	3	9		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

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

17 47230

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

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Mi NUEVO SOL
NIT: 900.835.300-3 NUMERO DE CONTRATO: 150
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION; FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION; DIMF

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	10774647141	LISETH	YESSENIA	JIMENES	ASPRILLA	28	0			A					A					A					A						4		
02	CC	1078104668	FREIDER	ENRRIQUE	SANCHEZ	BUENAÑOS	0	1			A					A					A					A						4		
03	RC	1078104109	LICETH	DARIANNY	RIVAS	ASPRILLA		6			A					A					A					A						4		
04	RC	1078104110	LICETH	NAYIRA	RIVAS	ASPRILLA		6			A					A					A					A						4		
05	RC	1077486283	ELIAN	YESITH	PINO	CORDOBA	2	6			A					A					A					A						4		
06	RC	1077486765	ANA	YINETH	SALAZAR	RODRIGUEZ	1	10			A					A					A					A						4		
07	RC	1077487440	YEILER	NEIMAR	MENA	MORENO		10			A					A					A					A						4		
08	RC	1077487594	EMILIO		VALENCIA	SUCRE		8			A					A					A					A						4		
09	RC	1077487689	EILYN	ZARAY	ROMAÑA	PALACIOS		8			A					A					A					A						4		
10	RC	1078013253	NEIVER	SAYD	MENA	MORENO	4	8			A					A					A					A						4		
11	RC	1078101850	HASLYN	DAHIANA	PALACIOS	GAMBOA	1	1			A					A					A					A						4		
12	RC	1078101928	ELIAM	YESID	MORENO	PALMA	2				A					A					A					A						4		
13	RC	1078102073	LUCAS	ADIEL	CORODBA	CHALA	1	11			A					A					A					A						4		
14	RC	1078102391	FRAIDY	LICETH	SANCHEZ	BUENAÑOS	1	8			A					A					A					A						4		
15	RC	1077483393	DRIANNA	YISSED	JIMENEZ	RIOS	4	9			A					A					A					A						4		
16	CC	1077449152	IRENE		VALENCIA	MENA	3	2			A					A					A					A						4		
17	RC	1078103816	YEICOL	ALEXANDER	CUESTA	QUINTERO	1	2			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:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Fca. Alicia Cordoba M.
RESPONSABLE DE GRUPO

17

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: AGOSTO 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: 42.968.073
Código CUENTAME UDS: 270011143513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 2
Dirección UDS: MEDRANO Teléfono UDS: 3206163724

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	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	TI	1077439823	DAYRA	YINALIS	CORDOBA	PALACIOS	15	0				A					A					A					A					4		
																															TOTAL	64		

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

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

16

2332

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL
NIT: 900835900 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: AGOSTO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DBIF

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 PORVENIR 6
Dirección UDS: ESCUELA DE SANTA ANA Teléfono UDS: 3136650627

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		SEMANAS																								
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAMBIO DE SEDE
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1031948128	ZAID	JESUS	MORENO	HERNANDEZ	1	4		A					A					A					A									4		
02	RC	1078473337	ANGELICA		PALACIOS	CORDOBA	1	4		A					A					A					A									4		
03	RC	1078102815	JHOISSER	SAIR	MURILLO		1	4		A					A					A					A									4		
04	RC	1078100199	FREISY	SOFIA	CORDOBA	IBARGUEN	3	2		A					A					A					A									4		
05	RC	1078102453	YOEL	DAVID	PALACIOS	PALACCIOS	1	3		A					A					A					A									4		
06	RC	1078472970	ELIAM	FELIPE	COPETE	MENA	1	3		A					A					A					A									4		
07	RC	1078104222	LOREN	NAHIARA	RIOS	VALOYES	0	8		A					A					A					A									4		
08	RC	1078472166	NELYMAR		MOSQUERA	PALACIOS	2	2		A					A					A					A									4		
09	RC	1078103949	AILAN	MATIAS	URRUTIA		1	2		A					A					A					A									4		
10	CC	1077488553	MILAN	ANDRES	ROMAÑA	CORDOBA	0	5		A					A					A					A									4		
11	RC	1077484410	LIANNY	MARIANA	ARROYO		3	10		A					A					A					A									4		
12	RC	1109573248	KEILYN	ARIADNA	LASSO		1	9		A					A					A					A									4		
13	RC	1022169117	MONSERRAT		MENA	RENTERIA	2	5		A					A					A					A									4		
14	RC	1078471857	YESI	VICTORIA	GOME	RIOS	3	2		A					A					A					A									4		
15	CC	1077458664	YARLEIDYS		CUESTA	LEMUS	29	11		A					A					A					A									4		
16	CC	38794479	NINI	JHAONNA	AGUDELO		39	3		A					A					A					A									4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	01
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	02

Ana Catalina Conus
COORDINADOR(A) EA

Ludys Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

16

1333

PROCESO
PROMOCIÓN Y PERVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL

NIT: 900835800 NÚMERO DE CONTRATO: 150

MES: AGOSTO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

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: 3136580527

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	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	RC	1131204945	LIAM	MATEO	QUEJADA	RENTERIA	0	4			A					A					A					A								4		
04	RC	1078104422	DANIEL		MENA	CORDOBA	0	5			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	3			A					A					A					A								4		
07	RC	1078103886	JHOSUETH	DAVID	MORENO	QUEJADA	1	3			A					A					A					A								4		
08	RC	1078474106	JADI	CAROLINA	MARTINEZ	RIVAZ	1	0			A					A					A					A								4		
09	RC	1078472814	EMANUEL		PALACIOS	VALOIS	1	10			A					A					A					A								4		
10	RC	1078469217	EMIR	AIDAN	GONZALEZ		5	6			A					A					A					A								4		
11	CC	1077478270	LISETH		SANTOS	RAMIREZ	24	10			A					A					A					A								4		
12	RC	1077488785	MARIA	ISABEL	CORDOBA	VALOYES	0	3			A					A					A					A								4		
13	RC	1034671320	ANGEL	SAMUEL	GEURRERO	CAICEDO	3	5			A					A					A					A								4		
14	CC	1193491604	MIREYA		CHAMARRO	ROJAS	26	1			A					A					A					A								4		
15	RC	1078472205	KEVIN	EMIR	CHAVERRA	MOYA	2	4			A					A					A					A								4		
16	CC	1128728244	KENIA	YULIA	MOYA	HURTADO	27	2			A					A					A					A								4		
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	03
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	09
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	04

Ana Edilma Conrra
COORDINADOR(E)A

Ludys Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

16

2339

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-M2-F-PP
Versión 1
Clasificación de la Información: Pública

SGDEA
Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: LA NUEVO SOL
NIT: 900555300 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LUDYS PALACIOS CC 26285429
Código CUENTAME UDS: 270010037855 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRO PORVENIR 6
Dirección UDS: EL JARDIN Teléfono UDS: 3155553527

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL DILIGENCIADOR

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL NIÑO, NIÑA O GESTANTE		APELLIDOS DEL NIÑO, NIÑA O GESTANTE		EDAD		CONTROL DE ASISTENCIA DIARIO																												TOTAL SESIONES		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES							
01	RC	1078104087	YILMAR	DAHIAN	MOSQUERA		0	7				A				A					A					A									4		
02	RC	1078474271	EDIMAR	JESUS	MOSQUERA	MENA	0	8				A				A					A					A									4		
03	RC	1078474340	EMMANUEL		MOSQUERA	DIAZ	0	7				A				A					A					A									4		
04	RC	1077488601	ELIAN	SAIR	CHAVERRA	CASTRO	0	5				A				A					A					A									4		
05	RC	1077488822	LAURA	SOFIA	GUERRERO	VALENCIA	0	3				A				A					A					A									4		
06	RC	1077488998	ANDRY	YAHINARA	CORDOBA	MENA	0	3				A				A					A					A									4		
07	RC	1077487820	JARIN	DAHIARA	CORDOBA	ORTIZ	0	9				A				A					A					A									4		
08	RC	1078100843	LIAN	ALEXANDER	DIAZ	CORREA	1	8				A				A					A					A									4		
09	RC	1078101669	SEBASTIAN		PALACIOS	RENTERIA	1	2				A				A					A					A									4		
10	RC	1078473471	STEISY	DAHIANNY	ARIAS	MURILLO	1	3				A				A					A					A									4		
11	RC	1078473934	KENY	JHAEL	HURTADO	CUESTA	1	0				A				A					A					A									4		
12	CC	1077483228	MASSIEL	ALEJANDRA	CHAVERRA		23	2				A				A					A					A									4		
13	CC	35897952	BEATRIZ		GONZALEZ	RENTERIA	40	1				A				A					A					A									4		
15	CC	1077091777	ANGIE		RENTERIA	MENA	18	5				A				A					A					A									4		
16	CC	1077479786	YENIFER		PALACIOS		25	2				A				A					A					A									4		
17	CC	35546347	YASLEY		RIOS	RODRIGUEZ	38	10				A				A					A					A									4		
18																																						
19																																						
20																																						

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	03
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	08
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	05

Hernan Gilberto Arana
COORDINADORA EA

Ludys palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

Aviso de Inserción de Información - Ley de Protección de Datos Personales
Evitar sustracción de dinero o cualquier otro tipo de fraude
[illegible]

16

QUIBDÓ # 2

Calle 31 No. 7 – 09 B/ Tomas Pérez Cel. 3226230504 Quibdó – Chocó

e-mail: minuevosol@hotmail.com

11236

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:_____900385309-3_____NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: ____AGOSTO_____AÑO: _____2023_
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIVF _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCÓ Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: __ QUIBC
Nombre Agente Educativo (SANDRA LILIANA BALDOSEA PEREA CC___1.077.440.356
Código CUENTAME UDS: _ 2700100125694 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____CARITAS DE AMOR 2
Dirección UDS: _____ ZONA MINERA SECTOR SUBA 1 Teléfono UDS: ____3133301630

Hoja _1_ de _3__

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1027950992	LIANA	MICHEL	MACHADO	MURILLO	16	5		A					A					A					A									4		
02	CC	1077427888	ARISLEYDY		VALENCIA	MOSQUERA	18	7		A					A					A					A									4		
03	CC	1077433017	LEONOR	YIRETH	RIVAS	COSSIO	21	3		A					A					A					A									4		
04	CC	1001499078	MARIA	PAULA	RUA	CARDONA	21	4		A					A					A					A									4		
05	CC	1077480534	KAREN	LISETH	MOSQUERA	ROMAÑA	24	1		A					A					A					A									4		
06	CC	1116446159	ZAIRA	VALERIA	GARCIA	GONZALEZ	26	7		A					A					A					A									4		
07	CC	1116275171	MARIBEL		PAPAMIJA	HINCAPIE	26	0		A					A					A					A									4		
08	cc	1098781321	LEIDY	NATHALIA	SALCEDO	GARCIA	27	0		A					A					A					A									4		
09	CC	1129045657	ROSA	JHOANA	MOSQUERA	MOSQUERA	26	11		A					A					A					A									4		
10	CC	1079292166	SILVIA	PATRICIA	CHAVERRA	MORENO	28	3		A					A					A					A									4		
11	CC	1077465562	TATIANA		CORDOBA	ORTIZ	28	7		A					A					A					A									4		
12	CC	1077464825	ZAMIRA		MORENO	SALCEDO	28	8		A					A					A					A									4		
13	CC	1148947969	YASMIN	DEL CARMEN	QUINTERO	BALDOVINO	29	10		A					A					A					A									4		
14	CC	1077446322	DEYLESTER	AMOR	RIVAS	CHAVERRA	32	9		A					A					A					A									4		
15	CC	1077444814	EYDA	MARIA	PALACIOS	PALACIOS	33	14		A					A					A					A									4		
16	CC	35895040	MELOTICA		DOGIRAMA	FORASTERO	41	2		A					A					A					A									4		
17	CC	35894899	YANETH		MOSQUERA	MOSQUERA	43	3		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:	—
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	17

Tyrone Guevara 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

17

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: 900335300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 153
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DAF

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	1077488961	DEIVER		CABRERA	IBAMIA		2			A			A					A					A									4		
02	RC	1078104447	JAZIEL	DAVID	PALACIOS	MENA		3			A			A					A					A									4		
03	RC	1078474584	ERICK	ZAHIR	RAMIREZ	RENJIFO		5			A			A					A					A									4		
04	RC	1034931722	DANA	MARCELA	RENTERIA	ARBOLEDA		11			A			A					A					A									4		
05	RC	1078474140	GLEISY		MENA	CASAS	1	1			A			A					A					A									4		
06	RC	1042735500	IKER	JAXIEL	ROMAÑA	PALOMEQUE		11			A			A					A					A									4		
07	RC	1078474102	ZARETH	DAHIARA	BONILLA	NAGLES	1	3			A			A					A					A									4		
08	RC	1077487124	KEYDEMAR	IMARAY	DELGADO	ARAUJO	1	6			A			A					A					A									4		
09	RC	1078103141	CRIS	YARIANNY	PALACIOS	MOSQUERA	1	10			A			A					A					A									4		
10	RC	1078102826	LEIDY	KATERINE	BECERRA	PAZ	1	11			A			A					A					A									4		
11	RC	1078473194	ELITH	VICTORIA	ZULUAGA	MENA	1	11			A			A					A					A									4		
12	RC	1078102656	MATHIAS	ALEJANDRO	PEROZO	GALLARDO	1	11			A			A					A					A									4		
13	RC	1078473195	KILIAN	EMANUEL	PAYAN	VELASQUEZ	1	11			A			A					A					A									4		
14	RC	1232817044	YEHIRA	ZOETH	CORDOBA	RIVAS	2	1			A			A					A					A									4		
15	RC	1011419124	JUAN	DIEGO	VILLAMIZAR	BALDOSEA	2	3			A			A					A					A									4		
16	RC	1241441141	NAHIA	ROSSANA	RAMIREZ	RIVAS	2	9			A			A					A					A									4		
17	RC	1013375571	SHARIK	YHULLIANA	PALACIOS	GOMEZ	2	9			A			A					A					A									4		
																															TOTAL	68	

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

Yhulliana Bermudez 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

1228

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: AGOSTO 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 | SANDRA LILIANA BALDOSEA PEREA CC: 1.077.440.356
Código CUENTAME UDS: 2700100125694 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARITAS DE AMOR 2
Dirección UDS: ZONA MINERA SECTOR SUBA 1 Teléfono UDS: 3133301530

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	135950	KEYTLIN	FERNANDA	DIAZ	DIAZ	2	9				A				A				A				A				A					4		
02	RC	1078100958	YAHELL	MATIAS	PALACIOS	RODRIGUEZ	3	1				A				A				A				A				A					4		
03	RC	1015197590	JHON	DAIRON	TEQUIA	ESTEVEZ	3	1				A				A				A				A				A					4		
04	RC	10417850	DILAN	ALEJANDRO	CUMARE	VASQUES	3	4				A				A				A				A				A					4		
05	RC	1078100554	JHONAR	FABIAN	MARTINEZ	MOSQUERA	3	4				A				A				A				A				A					4		
06	RC	1025774620	JAISON	MATEO	VALENCIA	VALENCIA	3	0				A				A				A				A				A					4		
07	RC	1078101167	DHARA	YIRETH	ARENAS	MORENO	3	2				A				A				A				A				A					4		
08	RC	1078471853	DIMHARA		RIVAS	RENTERIA	3	3				A				A				A				A				A					4		
09	RC	35479	ARJEISMER	ISAAC	TOVAR	BARRETO	3	9				A				A				A				A				A					4		
10	RC	1078471595	DANA	MICHEL	MORENO	MOSQUERA	3	9				A				A				A				A				A					4		
11	RC	1078014445	PAULA	VICTORIA	BECERRA	MARTINEZ	4	1				A				A				A				A				A					4		
12	RC	1192469463	IAN		VILLAMIZAR	BALDOSEA	4	8				A				A				A				A				A					4		
13	RC	1078639839	EMILIA		AGUIRRE	ECHEERRI	4	11				A				A				A				A				A					4		
14	RC	1078013311	HERNAN	DARIO	CHECHE	TEQUIA	4	11				A				A				A				A				A					4		
15	RC	1015196755	ANA	BRINNEY	MORENO	PEREA	4	11				A				A				A				A				A					4		
16	RC	1078012999	MARLON	YAEL	RENTERIA	RIVAS	4	11				A				A				A				A				A					4		
																																TOTAL	64		

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

Juliana Buenaño 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

16

1124

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: 900365300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 159
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

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

Hoja 3 de 3

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

Ismene Acosta L
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

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: COOPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900355300-3 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DAF

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077488456	THALIANA	ROUSE	MENA	LOREDA	0	6			A					A					A					A								4		
02	RC	1020852143	DAMIAN	ELIAS	COPETE	MARTINEZ	1	0			A					A					A					A								4		
03	RC	1078474548	LYAM	MAURICIO	TORRES	PALACIOS	0	3			A					A					A					A								4		
04	RC	1078014863	JULIAN	YESID	PALACIOS	MENA	3	9			A					A					A					A								4		
05	RC	1078014556	ELIAN	MOISES	CORDOBA	PEREA	4	0			A					A					A					A								4		
06	RC	1078472778	NEIDER	SMITH	SERNA	MENA	2	6			A					A					A					A								4		
07	RC	1077470848	HECTOR	LEONARDO	LEDEZMA	MENDOZA	4	4			A					A					A					A								4		
08	RC	1077470885	MAITE		MOSQUERA	PALACIOS	4	3			A					A					A					A								4		
09	RC	1077488931	JOSE	LEICER	CORDOBA	RAMIREZ	0	1			A					A					A					A								4		
10	RC	1077487943	DAIRIN	ARETH	PALACIOS	BERRIO	0	11			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	8			A					A					A					A								4		
13	RC	1078102597	ADRIAN	CAMILO	SALAS	PALOMEQUE	1	11			A					A					A					A								4		
14	RC	1078103615	ALANA	SARAHY	COLMENARES	PARRA	1	3			A					A					A					A								4		
15	CC	1077455553	MARIA	YESENIA	MENA	HINESTROZA	23	8			A					A					A					A								4		
16	RC	1078101153	JHOLER	STHICK	QUINTO	MOSQUERA	2	11			A					A					A					A								4		
																																	TOTAL	64		

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

Irma Becerra L
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

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: 900335300-3 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

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 (SEMANAS)																							TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1077487759	KIARA	MARIEL	MENA	MENA	0	10				A					A					A					A						4		
02	CC	1078104490	YANIER	ARLEY	CABRERA	CABRERA	0	3				A					A					A					A						4		
03	RC	1013381500	ANGELA	MARIA	RENTERIA	MENA	0	1				A					A					A					A						4		
04	RC	1078101832	LEIFER	JOSUE	GAMBOA	MOSQUERA	2	5				A					A					A					A						4		
05	RC	1078102348	SHAILEN	ALEXANDRA	PINO	LOPEZ	2	0				A					A					A					A						4		
06	RC	1078103436	RANGEL	DAVID	PALACIOS	GARCIA	1	6				A					A					A					A						4		
07	RC	1078471594	ANGEL	JOAN	VALENCIA	PALACIOS	3	7				A					A					A					A						4		
08	CC	1193429370	MARIA	EUGENIA	MENA	HINESTROZA	25	8				A					A					A					A						4		
09	RC	1077486941	EILYN	DAIRYN	CANO	LOZANO	2	1				A					A					A					A						4		
10	RC	1078474045	ELIAN	JOAO	GUTIERREZ	CORDOBA	1	0				A					A					A					A						4		
11	RC	1078100688	DEYSSI	LISETH	MENA	RAMIREZ	3	1				A					A					A					A						4		
12	RC	1078471141	MATIAS	YEIR	CUESTA	MACHADO	3	11				A					A					A					A						4		
13	RC	10788473461	LUIS	NEIMAR	SERNA	MENA	1	6				A					A					A					A						4		
14	CC	1077427425	MARITZA		PALACIOS	MENA	23	6				A					A					A					A						4		
15	CC	53064519	JARLEYDIS		RENTERIA	RODRIGUEZ	37	11				A					A					A					A						4		
16	RC	1078923055	OSMAN	ALEXANDER	RENTERIA	MARTINEZ	1	2				A					A					A					A						4		
17	RC	1112071500	ABIGAIL		ESCOBAR	BERMUDEZ	0	1				A					A					A					A						4		
																																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

Jhonny Quinto L
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

80

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: 900835900-3 NÚMERO DE CONTRATO: 153
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF
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

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	10778474436	MARIA	SALOME	SANCHES	OSPINA		4		A					A					A					A									4		
02	CC	1036648236	LEIDY	JULIANA	SANCHES		30			A					A					A					A									4		
03	CC	1077420975	YULI	YULISA	LOPEZ		27			A					A					A					A									4		
04	R.C	1078104438	DANNA	PAOLA	MENA	CUESTA		4		A					A					A					A									4		
05	R.C	1077488558	YEISON	ANDRES	MORENO	ROBLEDO		4		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		
17	CC	1077478206	DAYANA	STEFANY	MEDRANO	PEREA	34			A					A					A					A									4		
																																	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:	2

Irene Buenaño 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

17

4123

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: 900335300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DNF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: CHOCO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARY ROJAS HURTADO CC: 35.545.569
Código CUENTAME UDS: 2700100125692 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMIGUITOS DE CASA BLANCA
Dirección UDS: BARRIO CARAÑO SECTOR SAMARKANDA Teléfono UDS: 3122615154

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	PRIMERA: M	PRIMERA: MI	PRIMERA: J	PRIMERA: V	SEGUNDA: L	SEGUNDA: M	SEGUNDA: MI	SEGUNDA: J	SEGUNDA: V	TERCERA: L	TERCERA: M	TERCERA: MI	TERCERA: J	TERCERA: V	CUARTA: L	CUARTA: M	CUARTA: MI	CUARTA: J	CUARTA: V	QUINTA: L	QUINTA: M	QUINTA: MI	QUINTA: J	QUINTA: V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1013699955	EMANUEL	FERNADO	ARBOLEDA	RODRIGUEZ		8			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	RIOS	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

Jenny Acevedo 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

16

SA1244

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 UN NUEVO SOL
NIT: 900335300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 159
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: CHOCO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARY ROJAS HURTADO CC: 35.545.589
Código CUENTAME UDS: 2700100126692 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMIGUITOS DE CASA BLANCA
Dirección UDS: BARRIO CARAÑO SECTOR SAMARKANDA Teléfono UDS: 3122615154

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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078474240	LAURA	FERNANDA	MENA	RENJIFO		10				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	CC	1077459058	YASIRIS	CORDOBA	RENTERIA							A					A					A					A						4		
16	T.I	1077443892	YASIRA	BAILARIN	NATIGAY							A					A					A					A						4		
17	RC	1045027267	LEVI	ALEXANDER	GIRALDO	ALVAREZ	2					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:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jhonny Eduardo T
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

50

	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: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): NEILA MARIA PALACIO CC: 1077453515
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 TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1232824325	ARIADNA	CAROLINA	PEREA	ARIAS	0	4		A			
02	RC	1077487526	JULIANA		MURILLO	PALACIOS	1	1		A			
03	RC	1077483295	YEILY	ALANNA	DIAZ	CORDOBA	4	11		A			
04	RC	1077483458	LIAM	DAVID	CORDOBA	VALENCIA	4	11		A			
05	RC	1077484867	HUBIER		CONCHAVE	DOGIRAMA	1	4		A			
06	CC	1078181998	MARIA	SUNILDA	RENTERIA	LLOREDA	24	4		A			
07	RC	1078013126	LAIA	SOFIA	BEJARANO	CORDOBBA	4	11		A			
08	RC	1078014664	LEYFER	GAEL	RIVAS	BECERRA	3	10		A			
09	RC	1078103021	KARLA	VIVIANA	VALENCIA	MOSQUERA	1	6		A			
10	RC	1078472923	SULLY	MILENA	CONCHAVE	DOGIRAMA	2	6		A			
11	RC	1078103104	ERICK	FABIAN	MURILLO	MARTINEZ	1	10		A			
12	RC	1077487437	EUCLIDIO		LANA	LANA	1	2		A			
13	RC	1078471246	ISMILIANA		LANA	LANA	4	1		A			
14	CC	1077452947	ROSMIRA		GUARABATA		21	0		A			
15	RC	1077488042	JHON	ALEXANDER	PEREA	MOSQUERA		10		A			
16	RC	1078101339	MAILIN	YULIETH	MOSQUERA	PALACIOS	2	11		A			
17	RC	1078470431	MAIKER	ANDRES	MOSQUERA	PALACIOS	4	10		A			
18													
19													
20													

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS 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
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	A					A					A					A				4		
	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:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Ivonne Guisado L
COORDINADOR(A) EA

Neila Mª Palacio
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

	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: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ
Nombre Agente Educativo (a): NEILA MARIA PALACIO
Código CUENTAME UDS: 2700100124012
Dirección UDS: MIS ESFUERZOS

Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
CC: 1077453515
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR Y CONVIVENCIA 4
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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1077440148	CLARIBETH		MARTINEZ	MENA	31	2			A					A					A					A							4		
02	CC	1077462272	VIKY		PEREA		32	1			A					A					A					A							4		
03	RC	1078104313	ZAILY	DAHIANNE	PALACIOS	SALAS	0	7			A					A					A					A							4		
04	RC	1078472797	YISAURI	ESTEFANI	MENA	PALACIOS	2	5			A					A					A					A							4		
05	RC	1078104011	EYLIN	DHAIANA	PARRA	CORDOBA	1	3			A					A					A					A							4		
06	RC	1078103846	ESTHER	ANDREA	PEREA	CHAVERRA	1	2			A					A					A					A							4		
07	RC	1078103935	SEBASTIAN		PALACIOS	PALACIOS	1	2			A					A					A					A							4		
08	RC	1078103977	DAYLER	SHOSSUE	MARTINEZ	MENA	1	1			A					A					A					A							4		
09	RC	1078471680	YULIAN	ZAID	MOSQUERA	PEREA	3	6			A					A					A					A							4		
10	RC	1078473850	YORMAN	DAVID	GARCIA	MOSQUERA	1	4			A					A					A					A							4		
11	CC	1004010518	ANA	CRISTINA	SERNA	MOSQUERA	22	2			A					A					A					A							4		
12	CC	1004012208	HILARY	LISETH	SALAMANDRA	ARROYO	20	3			A					A					A					A							4		
13	RC	1031949069	ZIAT	YASSIR	LOPEZ	CAICEDO	1	4			A					A					A					A							4		
14	RC	1031949070	ZIAT	ANDREY	LOPEZ	CAICEDO	1	4			A					A					A					A							4		
15	T.I	1077436650	MARIA	ELTA	ARCE	TEQUIA	17	0			A					A					A					A							4		
16	CC	1077710809	RELIRA		LANA	SABUGARA	34	9			A					A					A												4		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	64	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	16

Yuruo Bueno L
COORDINADOR(A) EA

Neila María Palacio
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

1/2

BIENESTAR FAMILIAR	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: AGOSTO 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: 1077453515
Código CUENTAME UDS: 2700100124012 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR Y CONVIVENCIA 4
Dirección UDS: MIS ESFUERZOS Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077484741	KAROL	YASUARI	MORENO	ASPRILLA	4	3		A					A					A					A									4		
02	CC	1004010034	DEICY	YURASNY	ROA	MURILLO	23	5		A					A					A					A									4		
03	RC	1078100816	CLOE	DAHIAN	SAUCEDO	MORENO	3	5		A					A					A					A									4		
04	RC	1078104261	LUCIANA		PALACIOS	GARRIDO		9		A					A					A					A									4		
05	RC	1078104338	LUZ	GENESIS	CUESTA	IROBO		7		A					A					A					A									4		
06	RC	1078474430	EYDER	DAVID	BONILLA	VALENCIA		7		A					A					A					A									4		
07	RC	1078474179	JHOESTIN	DAVID	ROBLEDO	SAUCEDO	1	0		A					A					A					A									4		
08	RC	1078104037	EMMA	SARAY	CORDOBA	PALACIOS	1	1		A					A					A					A									4		
09	RC	1078473909	IAN	ARLEY	ARROYO	PESTAÑA	1	4		A					A					A					A									4		
10	RC	1078473595	ZAETH	NICOL	MOYA	ARBOLEDA	1	8		A					A					A					A									4		
11	RC	1078101342	BRAYAN		CORDOBA	PALACIOS	2	10		A					A					A					A									4		
12	RC	1078100564	EIVER	ANDRES	RENTERIA	IBARGUEN	3	5		A					A					A					A									4		
13	RC	1077485768	DULCE	MARLEY	PALACIOS	MURILLO	3	6		A					A					A					A									4		
14	RC	1078471061	CHEINER	YESID	MORENO	MURILLO	4	2		A					A					A					A									4		
15	RC	1077485450	MATIAS		PALACIOS	RENETERIA	3	8		A					A					A					A									4		
16	RC	1077488842	BRYANNY		CORDOBA	PALACIOS		3		A					A					A					A									4		
17	CC	1077462866	KATTYA		ROMAÑA	VALOYES	29	4		A					A					A					A									4		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68		

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:	2

Lorena Bermudez L. — COORDINADOR(A) EA

Neila Mª Palacio — RESPONSABLE DE GRUPO

17

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: 900335300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 159
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DNF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA PATRICIA LENIS C. CC: 1.077.447.799
Código CUENTAME UDS: 2700100125696 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: 3217762879

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																								TOTAL MENSUAL		
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	C.C	1078666048	YENCY	LORENA	CORDOBA	MORENO	18	8		A					A					A					A									4		
02	C.C	1077457001	YARLEY	PATRICIA	RENTERIA	VALOYES	31	1		A					A					A					A									4		
03	RC	1077487598	YEISSER	SMITH	CASTILLO	CORDOBA	1	3		A					A					A					A									4		
04	RC	1078103710	HAILIN	YUSE	LEMUS	MOSQUERA	1	3		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	5		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	6		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	11		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					I					A					A									3	1	
																																	TOTAL	67	1	

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	2

Juana Alvarado L
COORDINADOR(A) EA

Claudia Patricia 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

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 SERV: MI NUEVO SOL
NIT: NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDÓ Hoja 1 de 3
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:

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1077463347	ELVIA	YARLEIDYS	ROBLEDO	MATINEZ	29	2		A					A					A					A									4		
02	CC	1078461962	LUZ	ELENA	TEQUIA	ARCE	13	11		A					A					A					A									4		
03	RC	1078104234	THAIS	ISABELLA	MARTINEZ	RUIZ		8		A					A					A					A									4		
04	RC	1078104268	DAREK	SAIR	RENTERIA	MARTINEZ		7		A					A					A					A									4		
05	CC	1077430037	KATHERIN	DAYANA	RENTERIA	MOSQUERA	17	9		A					A					A					A									4		
06	CC	1077489079	LUZ	DAYANA	CHALA	GARRIDO		0		A					A					A					A									4		
07	RC	1078474528	ZENNIA	GHEBCELY	GARCIA	MARTINEZ		5		A					A					A					A									4		
08	CC	1238938131	MAIRA	YADIRA	CUESTA	RENTERIA	23	6		A					A					A					A									4		
09	CC	1003969051	DIANA		RENTERIA	CORDOBA	27	4		A					A					A					A									4		
10	CC	1077409098	FARLIN	JHOANA	RODRIGUEZ	BECERRA		0		A					A					A					A									4		
11	RC	1078474561	LIAN	MATEO	TABORDA	SANCHEZ		4		A					A					A					A									4		
12	RC	1007489042	OZLEN	AIHNARA	ZUÑIGA	MORENO		0		A					A					A					A									4		
13	RC	1077488360	MAXCIEL	SARYT	RENTERIA	CORDOBA		5		A					A					A					A									4		
14	RC	1077652669	NEHEMIAS		PALACIOS	MOSQUERA		5		A					A					A					A									4		
15	CC	1004042653	KELLY	YOJANA	HERNANDEZ	ARIAS	26	8		A					A					A					A									4		
16	CC	1077999042	JEIMI	JULIETH	HURTADO	CORDOBA	18	5		A					A					A					A									4		
17	CC	1001032837	MARIA	JOSE	VALENCIA	PALACIOS	21	11		A					A					A					A									4		
																																	TOTAL	68		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	07
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	02
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	08

Ivone Gesundo 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

17

1252

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
NIT: 900835300-3 NUMERO DE CONTRATO: 150
AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACION
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBI
Nombre Agente Educativo (a): APOLONIA PALACIOS LEUDO CC 54.250.113
Código CUENTAME UDS: 27001001228838 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS TESOROS DEL FUTURO
Dirección UDS: ALFONSO LOPEZ Teléfono UDS:

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	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	1078103123	EMELY	YISETH	CORDOBA	RAGA	1	6			A					A					A					A					4		
02	RC	1078103006	DULCE	MARIA	CORDOBA	SANCHEZ	1	7			A					A					A					A					4		
03	RC	1034932158	ARIANNY	GISSEL	MOSQUERA	PALACIOS		9			A					A					A					A					4		
04	RC	1078104208	THAYRA	YARELY	VALENCIA	HERNANDEZ		9			A					A					A					A					4		
05	RC	1078103430	LUIS	DAHIAM	MORENO	MURILLO	1	4			A					A					A					A					4		
06	RC	1078103817	ANA	LUCIA	RIVERA	TORRES	1				A					A					A					A					4		
07	RC	1078473673	MIA	ANTONELLA	BECERRA	ANDRADES	1	4			A					A					A					A					4		
08	RC	1077487166	ISACMAR	PAOLA	GARCIA	CAICEDO	1	3			A					A					A					A					4		
09	RC	1078473582	MARIA	ISABEL	MACHADO	URRUTIA	1	7			A					A					A					A					4		
10	RC	1078103042	MICHEL	NAHIARA	MURILLO	RENTERIA	1	7			A					A					A					A					4		
11	RC	1078104167	YOSUAR	YESITH	HERNANDEZ	QUIÑONEZ		10			A					A					A					A					4		
12	RC	1018103363	NEITHAN	ADRIEL	URREGO	RENTERIA	1	4			A					A					A					A					4		
13	RC	1078103928	KLEIBER	ALEIXIS	HERNANDEZ	PALACIOS	1				A					A					A					A					4		
14	RC	1078474065	AYLA	VICTORIA	VALENCIA	PRENS	1				A					A					A					A					4		
15	RC	1077487113	MARIA	ANGEL	BEJARANO	MENA	1	6			A					A					A					A					4		
16	RC	1078474212	KIMBERLY	DAHIARA	MOSQUERA	RENTERIA		10			A					A					A					A					4		
17	RC	1078474146	LEIMAN	ANDRES	CORDOBA	ARROLLO		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

Jhonny Eduardo 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

17

1123

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

ENTIDAD ADMI MI NUEVO SOL
NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBI
Nombre Agente Educativo (s 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:

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIA / USUARIA				SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078102412	JUNIOR	ANDRES	QUINTO	MACHADO	1	10				A					A					A					A						H		
02	RC	1077466970	LIAMG	JHOEL	MURILLO	LEUDO	1	11				A					A					A					A						H		
03	RC	1078101981	LISETH	NAHIARA	MORENO	RAMIREZ	2	3				A					A					A					A						H		
04	RC	1078472674	LIAM	MATHEO	RIOS	RAMIREZ	2	8				A					A					A					A						H		
05	RC	1023658389	DEWIN	ESTIBINSO	PALACIOS	OREJUELA	3	6				A					A					A					A						H		
06	RC	1077484805	SANTIAGO		RODRIGUEZ	MARTINEZ	4					A					A					A					A						H		
07	RC	1078100110	THIAGO	JAEL	CORDOBA	MOSQUERA	3	6				A					A					A					A						H		
08	RC	1078470919	ELIS	LEILANYS	DIAZ	MORENO	4	1				A					A					A					A						H		
09	RC	1078014187	ALANHA		CASTRO	MORENO	4	1				A					A					A					A						H		
10	RC	1078100515	MILAND	FELIPE	APONTE	CORDOBA	3	1.				A					A					A					A						H		
11	RC	1078470145	JHESUS	GARRITH	GARCIA	MARTINEZ	4	11				A					A					A					A						H		
12	RC	1013368778	LYZ	SARANA CRISTINA	PALACIOS	ROBLEDO	4	5				A					A					A					A						H		
13	RC	1078100521	JEAN	SEBASTIAN	CUESTA	DELGADO	3	5				A					A					A					A						H		
14	RC	1078471361	YANIER	ANDRES	MAYORAL	RENTERIA	3	9				A					A					A					A						H		
15	CC	1003930388	YRIS	NEYDY	MOSQUERA	CORDOBA	20					A					A					A					A						H		
16	CC	1004010704	YAMERLIN		MOSQUERA	RENTERIA	20					A					A					A					A						H		
																																TOTAL	64		

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:	02

Lorena Cassiani 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

11254

QUIBDÓ # 3

Calle 31 No. 7 - 09 B/ Tomas Pérez Cel. 3226230804 Quibdó - Chocó

e-mail: minuevosol@hotmail.com

11155

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 NUEVO SOL
NIT: 900.835.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 153
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): YAHANNY SALAS PALACIOS CC: 1.077.478.757
Código CUENTAVE 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																							
			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	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	1			A					A					A					A									4	0
04	RC	1077487788	Yeimi	Paola	Mosquera	Moreno	1			A					A					A					A									4	0
05	RC	1077488327	Smith	David	Quintero	Romaña		6		A					A					A					A									4	0
06	RC	1078472649	Liss	Elena	Hernandez	Restrepo	2			A					A					A					A									4	0
07	RC	1035989023	Alaia	Sofia	Rueda	Rivera		1		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		2		A					A					A					A									4	0
11	RC	1168213018	Emili	Halana	Mosquera	Quinto	1			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		8		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	2			A					A					A					A									4	0
																															TOTAL	68	0

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

Daniela Piedrahita
COORDINADOR(A) EA

Yahanny Salas 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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COOPORACIÓN M. NUEVO SOL
NIT: 900.835.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 153
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ DNF ____
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMIAS

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): YAHANNY 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 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1077484824	Leyren	Edith	Ibarguen	Casas	4				A					A					A					A						4	0
02	RC	1077487553	Kilian	Matias	Santos	Bermudez	1				A					A					A					A						4	0
03	RC	1078104371	Haimar	Santiago	Quinto	Cossio		5			A					A					A					A						4	0
04	RC	1040891318	Robeth	David	Londoño	Hurtado		3			A					A					A					A						4	0
05	RC	1078104571	Jaret		Gonzales	Mayoral		3			A					A					A					A						4	0
06	RC	1015198906	Jhosep		Mosquera	Palacios		1			A					A					A					A						4	0
07	RC	1201290401	Erick	Jeray	Alvarez	Valencia	3				A					A					A					A						4	0
08	RC	1078922695	Deicer	Andres	Lemus	Bermudez	2				A					A					A					A						4	0
09	RC	1078472597	Alessandra	Valentina	Hernandez	Camacho	2				A					A					A					A						4	0
10	RC	1078471800	Jhon	Anderzon	Aguirre	Velasquez	3				A					A					A					A						4	0
11	RC	1078474491	Anthony		Santos	Rios		6			A					A					A					A						4	0
12	RC	1077488907	Ajhen	David	Moya	Cordoba		2			A					A					A					A						4	0
13	RC	1078104150	Ashli	Sofia	Cordoba	Romaña		11			A					A					A					A						4	0
14	RC	1078921826	Andres	Yesid	Alvarez	Mosquera	4				A					A					A					A						4	0
15	CC	1133606149	Anny	Soraya	Abadia	Palacios	20				A					A					A					A						4	0
16	RC	1078470453	Rocio	Dolaris	Buitrago	Osorio	4				A					A					A					A						4	0
17	RC	1078103822	Rosa	Elvira	Becheche	Machuca	1				A					A					A					A						4	0
																														TOTAL	68	0

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

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

11258

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: 900.635.300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DAVF
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): YAHANNY 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 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1033206404	Zamara		Palacios	Palacios	2					A					A					A					A					A		4	0
02	RC	1033206403	Zamira		Palacios	Palacios	2					A					A					A					A					A		4	0
03	PT	6376735	Edimar	Lizet	Cuellar	Camacho	4					A					A					A					A					A		4	0
04	RC	1077484824	Thailin	Isamar	Quinto	Quinto	4					A					A					A					A					A		4	0
05	RC	1078103606	Lahyam	Andres	Palacios	Mosquera	1					A					A					A					A					A		4	0
06	RC	1078103735	Luisa	Selena	Murillo	Murillo	1					A					A					A					A					A		4	0
07	RC	1078104769	Angel	Dhael	Palacios	Moreno		2				A					A					A					A					A		4	0
08	RC	1192471127	Daiberson	Jhosue	Rivas	Lopez		7				A					A					A					A					A		4	0
09	CC	1129324033	Karen		Garrido	Garrido	22					A					A					A					A					A		4	0
10	CC	35899053	Kelly		Mosquera	Pino	39					A					A					A					A					A		4	0
11	RC	1023550711	Thiago		Palacios	Torres	4					A					A					A					A					A		4	0
12	RC	1077488189	Mayker	Smith	Valencia	Asprilla		8				A					A					A					A					A		4	0
13	RC	1090537732	Heyleen	Nahiara	Albarracin	Gomez	4					A					A					A					A					A		4	0
14	CC	1078457145	Lezzy	Dahiana	Ramos	Mena	24					A					A					A					A					A		4	0
15	RC	1118126933	Pilar	Andreina	Santana	Colmerarez		8				A					A					A					A					A		4	0
16	RC	1078923171	Elian	David	Mosquera	Bejarano	1					A					A					A					A					A		4	0
																																	TOTAL	64	0

→ 16

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	3

Daniela Piedrahita
COORDINADOR(A) EA

Yahanny Salas Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900353003 NÚMERO DE CONTRATO: 27001502023
MES: AGOSTO 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: 270011154334 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 3
Dirección UDS: REPOSO 1 Teléfono UDS: 3124327051

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078472731	DANNA	SOFHIA	CORDOBA	MORENO	2	5		A					A					A					A									4		
02	RC	1078470485	JEIDY	MASIE	CAICEDO	LEDEZMA	4	9		A					A					A					A									4		
03	RC	1078101824	LEIMA	ALEXANDER	SERNA	VALOYES	2	6		A					A					A					A									4		
04	RC	1078104320	KYLIE	ADHARA	MOSQUERA	RENTERIA	0	6		A					A					A					A									4		
05	RC	1078103696	KERMAN	UMAR	MORENO	HURTADO	1	4		A					A					A					A									4		
06	RC	1078104198	ADALIND	ZOLETH	MURILLO	GARRIDO	0	8		A					A					A					A									4		
07	RC	1106902032	ABI	NAOME	ORTIZ	COSTA	4	4		A					A					A					A									4		
08	RC	1078104134	LUIS	GAEL	PALACIOS	PALACIOS	0	11		A					A					A					A									4		
09	RC	1023424089	ROSA	MARIA	MURILLO	PEREZ	0	1		A					A					A					A									4		
10	RC	1078473526	MIA	CELESTE	MORENO	MARTINEZ	1	7		A					A					A					A									4		
11	RC	1078104132	EIKER	SNEYDER	PEREA	PEREA	0	11		A					A					A					A									4		
12	RC	1078471641	JHON	FERNANDO	PALACIOS	MURILLO	3	8		A					A					A					A									4		
13	RC	1077486849	MARIA	ELENA	MURILLO	MOSQUERA	2	1		A					A					A					A									4		
14	C.C.	1003930631	ELENA	PATRICIA	MOSQUERA	LEMUS	27	2		A					A					A					A									4		
15	C.C.	1077422325	KENDY	KATHERINE	PINO	CABRERA	28	9		A					A					A					A									4		
16	RC	1078104742	KAYLIN	ALEXANDRA	MENA	CORREA	0	1		A					A					A					A									4		
17	C.C.	1075020230	TEOLINDA		PACHECO	RUBIANO	27	8		A					A					A					A									4		
																																TOTAL	68		

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

Deiry Tello cordoba
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

1250

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 2 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900853003 NÚMERO DE CONTRATO: 27001502023
MES: AGOSTO 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		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078101084	KEYLAN	SAMARA	PALACIOS	VALOYES	2	11			A					A					A					A							4		
02	RC	1077487631	ARIANNY	YUSETH	QUEJADA	QUINTO	1	1			A					A					A					A							4		
03	RC	1077483359	YICELL	CRISTINA	CHAVERRA	QUINTO	5	1			A					A					A					A							4		
04	RC	1077487816	THIAGO	GAEL	RENTERIA	VIVAS	0	11			A					A					A					A							4		
05	RC	1045532246	OMAR	DAVID	MOYA	VALENCIA	1	10			A					A					A					A							4		
06	RC	1078473704	DAHIANA	LICETH	MORALES	CORDOBA	1	6			A					A					A					A							4		
07	RC	1078472538	KIMBERLYN	MAIARA	YESQUEN	RESTREPO	2	8			A					A					A					A							4		
08	RC	1078103277	THIAGO	GAEL	RIOS	CORDOBA	1	7			A					A					A					A							4		
09	RC	1078013197	MIRLEY	DARIANNY	PALACIOS	MURILLO	5	1			A					A					A					A							4		
10	RC	1078104551	BRINNY		ASPRILLA	MOSQUERA	0	3			A					A					A					A							4		
11	RC	1128527536	IRLAN	SAIR	MENA	PALACIOS	0	1			A					A					A					A							4		
12	RC	1077485982	LISNY	SARAY	ROBLEDO	VALOYES	2	11			A					A					A					A							4		
13	RC	1077485983	LIASNY	SARETH	ROBLEDO	VALOYES	2	11			A					A					A					A							4		
14	C.C.	1077476668	BEATRIZ		VALOYES	PALACIOS	26	9			A					A					A					A							4		
15	C.C.	1003969564	YUSLEVI		RENTERIA	RODAS	30	6			A					A					A					A							4		
16	C.C.	1077472108	ARLETTY		PIZARRO	MOYA	27	0			A					A					A					A							4		
																																TOTAL	64	

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Deiry Tello cordoba
RESPONSABLE DE GRUPO

16

17261

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: 900353203 NÚMERO DE CONTRATO: 27001502023
MES: AGOSTO 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: 27001154334 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 3
Dirección UDS: FLORES DE BUENAÑOS Teléfono UDS: 3124227051

Hoja 3 de 3

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

17

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

1262

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: 900355300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: AGOSTO 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 (a): 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																								
			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	CC	1034916441	LUISA	FERNANDA	PALACIOS	CORTES	18			A					A					A					A									4		
02	RC	1034931678	MAKENZY	ARLET	MORENO	CHALA		11		A					A					A					A									4		
03	RC	1078474424	FRAYLIN	YULIETH	RAMIREZ	CUESTA		7		A					A					A					A									4		
04	RC	1077488588	EDGAR	SANTIAGO	MENA	CUESTA		4		A					A					A					A									4		
05	RC	1077488655	HEIENER	YAIR	RIVAS	CORDOBA		4		A					A					A					A									4		
06	TI	1078001815	MICHEL	DAYANA	MURILLO	MORENO	14			A					A					A					A									4		
07	RC	1126398387	SALOME		ARIAS	RUIZ	1			A					A					A					A									4		
08	RC	1077484030	DIANNY	YURLENYS	QUINTO	RODRIGUEZ	4			A					A					A					A									4		
09	RC	1078473936	LESLY	YAHIMARA	MENA	GARCIA	1			A					A					A					A									4		
10	RC	1078474580	KAILYN	ZOETH	MORENO	CABRERA		3		A					A					A					A									4		
11	RC	1078104513	YOSIMAR		BACIRIZO	SARCO		4		A					A					A					A									4		
12	RC	1077488072	CARLOS	JUNIOR	MENA	CUESTA		8		A					A					A					A									4		
13	CC	1077427926	SHIRLY	YOHANA	PALACIOS	HINESTROZA	18			A					A					A					A									4		
14	RC	1023566534	MARIEM	ITZEEL	MELO	HURTADO		3		A					A					A					A									4		
15	RC	1077487332	EMILY	YULIZA	OREJUELA	CORDOBA	1			A					A					A					A									4		
16	RC	1077484898	KELY	YOLANY	MOSQUERA	MOSQUERA	4			A					A					A					A									4		
17	RC	1078102637	YEILIN	LUISA	MOSQUERA	MARTINEZ	1			A					A					A					A									4		
																																TOTAL	68		

17

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Tello Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1263

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: _____
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO:
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

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

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R+B15: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	NAJAN	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	3				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	BERIO	1				A					A					A					A						4		
16	RC	1023659474	NICOLAS		PALACIOS	GOMEZ	3				A					A					A					A						4		
17	RC	1078471706	NASLYN	ANDREA	CORODBA	BORJA	3				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	

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Tello Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	28/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ____

NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO:

MES: AGOSTO AÑO 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 CUENTAVE UDS: 270011154333 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 2

Dirección UDS: NÑO JESUS SECOTR CABI Teléfono UDS: ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		AFELLIDOS 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	CC	1128525303	HILARITA		BAILARIN	MEJORE	38					A					A					A					A					4		1
02	CC	1193602882	DELIZA		BAILARIN	BAILARIN	21					A					A					A					A					4		2
03	RC	1077484958	KIKE		OKY	BARIQUIDURA	3					A					A					A					A					4		3
04	RC	1077485701	MAINER		METEGAY	PEDROZA	3					A					A					A					A					4		4
05	RC	1077487338	YILMAR		METEGAY	ISARAMA	1					A					A					A					A					4		5
06	RC	1078102867	YAINER		METEGAY	PEDROZA	1					A					A					A					A					4		6
07	RC	1078102888	SHAIRA		CAISAMO	BAILARIN	1					A					A					A					A					4		7
08	RC	1078104058	PORFIRIA		FLACO	AMAGARA	1					A					A					A					A					4		8
09	RC	1078472918	BRITANI		OKY	CAISAMO	1					A					A					A					A					4		9
10	RC	1078473711	LUIS	MENCIO		FLACO	1					A					A					A					A					4		10
11	RC	1128731146	MARIA	ALEJANDRA	GINDRAMA	GUAPIRA	1					A					A					A					A					4		11
12	RC	1078102290	MAIRA	ALEJANDRA	PEDROZA	GIRON	1					A					A					A					A					4		12
13	RC	1078103398	LIAM	ANDRES	CORDOBA	HINEZTROZA	1					A					A					A					A					4		13
14	RC	1128527125	SILEY	ROJAS	BAILARIN		3					A					A					A					A					4		14
15	RC	1078104773	YESNER		CHAMPURO	MOÑA	2					A					A					A					A					4		15
16	CC	1077630843	DELISA	CARPIO	CHICHILIANO		25					A					A					A					A					4		16
																														TOTAL	64		

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Tello Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: UN NUEVO SOL
NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: AGOSTO UNIDAD: UA1 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 4
Dirección UDS: MEDRANO Teléfono UDS: 3122344677

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	101128358	MERLIN		MURILLO	LOPEZ	24			A					A					A					A									4		
02	RC	1078474724	KIRLAN	SMITH	MENA	CUESTA	0	1		A					A					A					A									4		
03	RC	1077488132	ZYAN		ROBLEDO	CORDOBA	0	9		A					A					A					A									4		
04	RC	1078474283	IASBELLA		TOBON	ZULUAGA	0	10		A					A					A					A									4		
05	CC	1077447848	LUZ	ADRIANA	WALDO	HURTADO	34			A					A					A					A									4		
06	TI	1078458839	LUZ	MERY	BEJARANO	ZAPATA	16			A					A					A					A									4		
07	CC	1031949859	EMILIANO		MARTINEZ	PIEDRAHITA	0	4		A					A					A					A									4		
08	CC	1078104707	MAFFE	JOHANNY	MURILLO	MORENO	0	2		A					A					A					A									4		
09	CC	1077420647	YARLEIDY		BUENAÑOS	PEREA	25			A					A					A					A									4		
10	RC	1078104344	LIAM	JARED	CORDOBA	RAMIREZ	0	7		A					A					A					A									4		
11	CC	1077425263	LUZ	STELLA	LUGO		38			A					A					A					A									4		
12	CC	1129325561	ELIAM	SMITH	RODRIGUEZ	CUESTA		2		A					A					A					A									4		
13	CC	1077455870	YARLEIDY		BLANDON	SAUCEDO	30			A					A					A					A									4		
14	CC	1077461867	JINETH		PALACIOS	PEREA	30			A					A					A					A									4		
15	RC	1034931576	LEWIS	JAZIEL	MOSQUERA	MURILLO	1	0		A					A					A					A									4		
16	RC	1078923269	ASHLY	NAOMI	RENTERIA	CUESTA	0	9		A					A					A					A									4		
17	RC	1078102689	CARLOS	ESTIWEN	OQUI	TUNAY	1	0		A					A					A					A									4		
																																TOTAL	68		

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Martha Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

17

1765

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: MI NUEVO SOL

NIT: 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150

MES: AGOSTO UA2 AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DM

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 NACIEN

Dirección UDS: MEDRANO Teléfono UDS: 3122344677

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	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	1	0			A					A					A					A							4		
02	RC	1077487771	JHOSER	ANDRES	CUESTA	PALOMEQUE	1	0			A					A					A					A							4		
03	RC	1077487900	THIAGO		LARGACHA	CORDOBA	1	0			A					A					A					A							4		
04	RC	1077487669	ANDRES	FELIPE	PARRA	OBREGON	1	2			A					A					A					A							4		
05	RC	1078103757	JINNY	VERONICA	PALOMEQUE	VALOYES	1	2			A					A					A					A							4		
06	RC	1078103565	JOHN	ANGEL	SALAS	RODRIGUEZ	1	5			A					A					A					A							4		
07	RC	1078471439	DEIBER	SMITH	SERNA	PALACIOS	3	9			A					A					A					A							4		
08	RC	1078102920	ISRAEL		MARTINEZ	REYES	1	11			A					A					A					A							4		
09	RC	1078102921	SAMUEL		MARTINEZ	REYES	1	11			A					A					A					A							4		
10	RC	1238939232	NAHIARA		PALACIOS	CORDOBA	1	11			A					A					A					A							4		
11	RC	1078472982	BILIFEMY		PALACIOS	ASPRILLA	2	2			A					A					A					A							4		
12	RC	1089104548	BRAYAN	YAPAD	PALOMEQUE	MATURANA	2	4			A					A					A					A							4		
13	RC	1078472483	JHOAN	MATIAS	CORDOBA	GONZALEZ	2	9			A					A					A					A							4		
14	RC	1078472259	CELESTE		MILLAN	GONZALEZ	2	11			A					A					A					A							4		
15	RC	1078101543	JASNNY	YARLENIS	SANCHEZ	RODRIGUEZ	2	8			A					A					A					A							4		
16	RC	1078472163	VALERIA	SOFIA	RAMIREZ	TOVAR	3	1			A					A					A					A							4		
17	RC	1078100916	THIAGO	ALI	URREA	PUERTA	3	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

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

17

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: 900335300-3 NÚMERO DE CONTRATO: 150
MES: AGOSTO UAI AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DM

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: 3122344677

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	1045146765	YADIS	ALEXANDRA	HERNANDEZ	MENA	2	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	1038486376	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	1077484772	ELIBERTO		OQUI	TUNAY	4	3				A					A					A					A						4		
17	RC																																		
																																TOTAL	64		

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

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.

16

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

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

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

Hoja 1 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	MESES	NUEVA	SEMANAS																											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	1078474191	ANUER		CHIRIPUA	MEMBECHE	1	0		A				A					A					A										4	0	
02	CC	1077488819	EDILSON	CABANI	PEÑA	CHAMAPURO	0	3		A				A					A					A										4	0	
03	TI	1077488818	JOAKING	THIAGO	ROJAS	PEÑA	0	3		A				A					A					A										4	0	
04	RC	1077487476	FANNY	LUZ	QUIRO	PEÑA	1	4		A				A					A					A										4	0	
05	RC	1078103953	KEISY	YULIETH	OPUA	CHAMAPURO	1	4		A				A					A					A										4	0	
06	RC	1078473950	KEVIN		CARPIO	CABEZON	1	3		A				A					A					A										4	0	
07	RC	1004052769	ANA	SOFIA	CHAMAPURO	CABEZON	0	8		A				A					A					A										4	0	
08	RC	1078666722	LEIDY	LICETH	CARPIO	PEÑA	3	3		A				A					A					A										4	0	
09	RC	1078101042	FERNEY	CABISON	CHIRIPUA	MEMBECHE	3	5		A				A					A					A										4	0	
10	RC	1078101644	NIKOL		OPUA	CHAMAPURO	2	8		A				A					A					A										4	0	
11	RC	1078102389	DEILER	STIWAR	CHAMAPURO	CAMPIO	2	4		A				A					A					A										4	0	
12	RC	1078102411	RODER		ORTIZ	CHIRIPUA	2	4		A				A					A					A										4	0	
13	RC	1078102835	YEIBER		OPUA	GUATICO	1	11		A				A					A					A										4	0	
14	RC	1078102847	DEBRUINE	ARLEY	CHIRIPUA	CHAMAPURO	1	11		A				A					A					A										4	0	
15	RC	1077486410	MILTON	DAVID	CHAMAPURO	CABEZON	2	7		A				A					A					A										4	0	
16	RC	1077486764	YUNIOR	SASHA	OPUA	EVAO	2	3		A				A					A					A										4	0	
17	RC	1077485860	EDINSON		PEÑA	CHAMAPURO	3	4		A				A					A					A										4	0	
																																	TOTAL	68	0	

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

Daniela Piedrahita. — COORDINADOR(A) EA

Cinthy Vised 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

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

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

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																							TOTAL MENSUAL		
			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	AUSENTISMOS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1077455699	MARIA	ANDREA	CORDOBA	CORDOBA	30	3				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1077488767	KILIAN	ERICK	PALACIOS	MOSQUERA	0	3				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1077488806	KYLIAN	ANDRES	CORDOBA	SANTOS	0	3				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1077486182	FRANNY	LITZANA	GONZALEZ	MENA	2	10				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1078101011	JUAN	DAVID	AGUIRRE	MOSQUERA	3	1				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1078102056	KEILA		CORDOBA	BENITEZ	2	5				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1078102661	CARLOS	ANDRES	ANDRADES	VIVAS	1	11				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1078103314	JUANFER	MATIA	GARCIA	MOSQUERA	1	8				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1078103500	LUISA	FERNANDA	PANDALE	MARTINEZ	1	6				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1078473132	KIANNY	ALEXANDRA	RODRIGUEZ	MURILLO	2	0				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1078473328	YAMINSON		GARCIA	PALACIOS	1	10				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1078473743	YEINER	ANDRES	GOMEZ	MOSQUERA	1	7				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1077487480	OSTIN	SAMUEL	CORDOBA	SANTOS	1	3				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1077484411	JHOSTIN	SMIT	MOSQUERA	CORDOBA	4	1				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1078013938	JAIVER	ANDRES	BEJARANO	MURILLO	4	7				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1078100064	YEIFER	DAVID	BERRIO	BECERRA	4	7				A					A					A					A						4	0	
17	RC	1078100556	YAINER	STIWAR	BEJARANO	GONZALEZ	3	6				A					A					A					A						4	0	
																																TOTAL	68	0	

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

Daniela Piedrahita.
COORDINADOR(A) EA

Cinthy Yisid Benitez
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

0227

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT: _____ 900835300-3 NÚMERO DE CONTRATO: _ 150
MES: _____ AGOSTO 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						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078470455	ANGIE	DANIELA	OPUA	PEÑA	4	11			A					A					A					A								4	0	
02	RC	1078471695	DAIRY		ORTIZ	CHIRIPUA	4	5			A					A					A					A								4	0	
03	RC	1078014631	ISA	MAR	CARPIO	CABEZON	4	0			A					A					A					A								4	0	
04	RC	1128024425	NESTALINA		PEÑA	MEMBACH	36	0			A					A					A					A								4	0	
05	RC	1977484600	YUNNY	PAOLA	OPUA	EVAO	4	4			A					A					A					A								4	0	
06	RC	1077484673	JOSE	HELDER	PEÑA	CARPIO	4	5			A					A					A					A								4	0	
07	RC	1076878228	JHON	FREI	QUIRO	PEÑA	3	7			A					A					A					A								4	0	
08	RC	1077484358	DARLEISON		CHAMAPURO	CARPIO	4	6			A					A					A					A								4	0	
09	RC	1077486166	RONAD	DAVID	MARTINEZ	MARTINEZ	2	11			A					A					A					A								4	0	
10	RC	1077487554	LUISA	FERNANDA	MARTINEZ	MARTINEZ	1	3			A					A					A					A								4	0	
11	RC	1078470455	LUJANI		QUIRO	PEÑA	4	8			A					A					A					A								4	0	
12	RC	1078104243	EMMANUEL		DOMINGUEZ	CORDOBA	0	8			A					A					A					A								4	0	
13	RC	1078104246	IAN	ANDRES	SEGURA	MENA	0	8			A					A					A					A								4	0	
14	CC	1004052767	FLORICELDA		CHAMAPURO	CAYZAMO	31	3			A					A					A					A								4	0	
15	RC	1078474589	DEILER	SAMIR	ANDRADES	VIVAS	0	5			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1028675284	HAINY	ANDREA	BEJARANO	MURILLO	2	8			A					A					A					A								4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	0	

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

Daniela Piedrahita. — COORDINADOR(A) EA

Cinthy Yised Benitez M. — RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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: MI NUEVO SOL — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3

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

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

DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: 2700100138343 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 6

SERVICIO DE ATENCIÓN: — Dirección UDS: BARRIO ZONA MINERA 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	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	1078101777	YOFAIDY		PALACIOS	GUEVARA	30	10			A					A					A					A							4		
02	RC	1078101777	JHAMINTON	SMITH	PALACIOS	IBARGUEN	2	6			A					A					A					A							4		
03	RC	1078474219	CRISTOPHER	ANDRES	RIVAS	ROBLEDO	0	11			A					A					A					A							4		
04	CC	1077434348	INGRI	SAMIRA	MENA	MORENO	35	2			A					A					A					A							4		
05	RC	1078101067	IAN	ANDRES	RENTERIA	URRUTIA	3	0			A					A					A					A							4		
06	RC	1013370807	DULCE	MARIA	SERNA	PENAGOS	4	3			A					A					A					A							4		
07	RC	1021947723	ELENA		RIOS	LOZANO	3	1			A					A					A					A							4		
08	RC	1078102980	ALYN	JOHANA	BANGUERO	RENTERIA	1	5			A					A					A					A							4		
09	RC	1027816190	NICOLAS	YAIR	VALENCIA	ROSERO	1	8			A					A					A					A							4		
10	RC	1078103939	MILENA		PALACIOS	MENA	1	7			A					A					A					A							4		
11	RC	1034930546	AXEL	MATHIAS	MOSQUERA	MORENO	1	6			A					A					A					A							4		
12	RC	1077486400	YEIMAR	DAVID	CORDOBA	COPETE	2	7			A					A					A					A							4		
13	RC	1077488578	YARLINSON	DAVID	MENA	VALOYES	0	5			A					A					A					A							4		
14	RC	1078474625	KALETH	YESID	BECERRA	PALACIOS	0	5			A					A					A					A							4		
15	CC	1030421780	ANGIE	MELISA	MOSQUERA	PEREA	26	8			A					A					A					A							4		
16	CC	1003930505	ORLIN	JHOANA	PALACIOS	CORDOBA	24	1			A					A					A					A							4		
17	CC	1077434914	MARIA	CRISTINA	DOCARY	TUNAY	30	2			A					A					A					A							4		
																															TOTAL		68		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Daniela Piedrahita. — COORDINADOR(A) EA

Betzaida Marmolejo — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL — IDENTIFICACIÓN — Hoja 3 de 3

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

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

DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: 27000100138343 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 6

SERVICIO DE ATENCIÓN: — Dirección UDS: BARRIO LA VICTOTRIA ZONA MINERA — 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	1078104006	EMANUEL		OSPINA	MOSQUERA	1	2				A					A					A					A					4		
02	RC	1078103305	KEISSA	YELINA	LOPEZ	MENA	1	6				A					A					A					A					4		
03	RC	1078103563	SEBASTIAN		AGUDELO	MENA	1	4				A					A					A					A					4		
04	RR	1078471487	SHELSY	CAROLINA	ASPRILLA	MOYA	4	6				A					A					A					A					4		
05	RC	1077445402	LILIANA	PATRICIA	CORDOBA	MENA	34	2				A					A					A					A					4		
06	RC	1077488364	ANTHONY	MATEO	SANCHEZ	RIVAS	0	8				A					A					A					A					4		
07	RC	1089639239	MOSERRAT		LOZANO	CAMPAS	3	7				A					A					A					A					4		
08	RC	1128527360	YERIK	SAMUEL	ROBLEDO	SANTOS	1	6				A					A					A					A					4		
09	RC	1077438718	YISELY	KARINA	CALAD	GRANADO	34	7				A					A					A					A					4		
10	RC	1031949854	ALAN	DAVID	EZPINOZA	VALOYES	0	6				A					A					A					A					4		
11	RC	1076385567	YULI	YAKELINE	SILVA	RIVAS	28	1				A					A					A					A					4		
12	CC	1077470693	YANETH	PATRICIA	BENITEZ	MURILLO	27	2				A					A					A					A					4		
13	CC	1077997215	PAULA	ANDREA	MOSQUERA	MOSQUERA	20	6				A					A					A					A					4		
14	CC	1040507074	WENDY	MELITSA	ASPRILLA	MOSQUERA	31	6				A					A					A					A					4		
15	RC	1078474004	KATERYN	LORETH	LLOREDA	CORREA	1	2				A					A					A					A					4		
16	RC	1042735101	YIBANIER		CUESTA	LEZCANO	4	6				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:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) ER: 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 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MI NUEVO SOL — IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3

NIT: 900335300-3 — NUMERO DE CONTRATO: 150 — Regional: CHOCÓ — Centro Zonal: QUIBDO — Municipio: QUIBDO

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

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: 2700100138343 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOL NACIENTE 6

SERVICIO DE ATENCIÓN: — Dirección UDS: ZONA MINERA 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		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	1078471684	VALERY	ZHARETH	PALACIOS	MOYA	3	6		A					A					A					A									4		
02	RC	1031948579	ITZEL	NAHOMY	PALACIOS	MARTINEZ	1	5		A					A					A					A									4		
03	RC	1078103521	YEHIZA	YARIETH	MORENO	ESPINOZA	1	4		A					A					A					A									4		
04	RC	1078473639	MARIAN		ECHEVERRY	ROJAS	1	7		A					A					A					A									4		
05	RC	1077460606	ELIZABETH		ROBLEDO	CORDOBA	-27	7		A					A					A					A									4		
06	RC	1077488410	AXEL	DARETH	PALACIOS	MURILLO	0	7		A					A					A					A									4		
07	RC	1023662144	ADRIEL	ISAAC	ZEA	MORENO	1	6		A					A					A					A									4		
08	RC	1077487247	IDHARA	SOFIA	VALENCIA	GUTIERREZ	1	1		A					A					A					A									4		
09	RC	1078118569	ANGEL	SANTIAGO	MURILLO	CORDOBA	1	10		A					A					A					A									4		
10	RC	1078013863	SARAY	YEIKFARY	MURILLO	MORENO	4	4		A					A					A					A									4		
11	RC	1078013863	YARIANNY		MARTINEZ	PALACIOS	4	4		A					A					A					A									4		
12	RC	1078470008	NOREICY		CHAVERRA	MORENO	3	1		A					A					A					A									4		
13	CC	1128726087	ROSA	DELMIRA	PEDROZA	MECHECHE	-20	3		A					A					A					A									4		
14	RC	1042735528	YOIFER		BARIQUIDURA	VALENCIA	1	11		A					A					A					A									4		
15	CC	1077441720	MARIA	NELIS	MARTINEZ	GONZALEZ	-34	11		A					A					A					A									4		
16	RC	1077484865	YEINER		PANESSO	OLEA	4	1		A					A					A					A									4		
17	RC	1077484964	ANGIE	CAROLINA	COPETE	ANDRADES	4	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:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA: Daniela Piedrahita.

RESPONSABLE DE GRUPO: Betzaida Marmolejo

17

2323