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 : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) LILIANA RIASCOS RODRIGUEZ CC: 66939290

Código CUENTAME UDS: 7610900104367 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LOS POLLITOS

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																																
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																																
01	RC	1059049061	KEILER	CAMILO	RIASCOS	MANTILLA	4	0		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A													TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1076338195	KEILYN	SCARLEN	MOSQUERA	URBANO	2	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A														A	A			16	
03	RC	1111923744	SANTIAGO		RODRIGUEZ	RIASCOS	4	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A														A	A			16	
04	RC	1111924911	HEILYN	CELESTE	TORRES	RODRIGUEZ	3	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A														A	A			16	
05	RC	1115465474	PAULA	ANDREA	ALOMIA	GUTIERREZ	3	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A														A	A			16	
06	RC	1150953825	HEYLIN	GABRIELA	BENITEZ	TORRES	3	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A														A	A			16	
07	RC	1150954438	ANGEL	YOLEIMER	MORA	MOSQUERA	4	0		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A														A	A			16	
08	RC	1235145527	LENIER	JOEL	RIASCOS	CUERO	2	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A														A	A			16	
09	RC	1235146204	EMMA	ALEXANDRA	VALENCIA	GRUESO	1	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A														A	A			16	
10	RC	1235146347	BREILLYN	CALANI	HINESTROZA	TORRES	1	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A														A	A			16	
																																							TOTAL			

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

LILIANA RIASCOS RODRIGUEZ

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) SONIA PEDROZA ASPRILLA CC: 31378089

Código CUENTAME UDS: 7610900104368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : CARRUCEL 2

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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	11114737678	MARIA	ALEJANDRA	ARROYO	CANGA	3	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A			16	
02	RC	1111924703	YENNY	GIMENA	LERESMA	ZUÑIGA	4	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A			16	
03	RC	1113374203	JHOSIANGEL	ADRIAN	CASTRO	MUNO	3	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	
04	RC	1114737273	MATIAS		DELGADO	RIASCOS	5	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A			16	
05	RC	1235140586	DARWIN	ANDRES	VALENCIA	CASTRO	7	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	
06	RC	1235141852	LIAM	JAVIER	RIASCOS	RIASCOS	7	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A			16	
07	RC	1235142365	SAIRA	ROCHELI	RIVAS	CUERO	4	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A			16	
08	RC	1235143818	JHON	BRAYAN	RENTERIA	VARGAS	3	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A			16	
09	RC	1235145018	ELIAN	GUSTAVO	ALOMIA	RAMIREZ	3	0		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A			16	
10	RC	1237688894	DARWIN	ARLEY	ANGULO	ANGULO	5	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			16	
																														A	G						
																														O							
																														I							
																														C							
																														O							
																																		TOTAL			

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

SONIA PEDROZA ASPRILLA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) STELLA ROMAN VARGAS CC: 29401935

Código CUENTAME UDS: 7610900104369 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LUCES DE COLORES

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1093985233	IAN		MOTATO	GUARUMO	3	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A			16	
02	RC	1112970862	ANDRES	FELIPE	LARGACHA	VALENCIA	4	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A			16	
03	RC	1112970913	GISEL	ANDREA	LARGACHA	VALENCIA	2	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	
04	RC	1113071048	MARIA	ALEJANDRA	ARAMBURO	MARTINEZ	7	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A			16	
05	RC	1113071821	YOJANNI	ARIANNA	LEON	MARQUEZ	3	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	
06	RC	1113373351	ASLY	LUCIANA	VALENCIA	RIVAS	4	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A			16	
07	RC	1114737521	CAROLAY	MERCEDES	SILVA	OROPEZA	2	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A			16	
08	RC	1114737692	VALERIA	ANTHONELLA	COLORADO	ARTAHONA	2	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A			16	
09	SD	C54060B20E8037FA3	ANGEL	EZEQUIEL	LOPEZ	ANTONIETE	5	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A			16	
10	SD	4C41818E607D40BE	CESAR	OSWALDO	OROPEZA	VIEZ	5	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			16	
																																		A	G	A	A				
																																		O							
																																		G							
																																		O							
																																		G							
																																		O							
																																		C							
																																		O							
																																		TOTAL							

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

STELLA ROMAN VARGAS

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) MARY LUZ RIVAS DIAZ CC: 29687646

Código CUENTAME UDS: 7610900104370 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : ALEGRIA DE VIVIR 1

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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										
									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	1061826824	MARTIN	DAVID	ARIZA	PERDOMO	3	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A					TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1113071163	ABIGAIL		BUENO	BARRETO	4	8		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A			16	
03	RC	1113071211	MATIAS		RIVAS	MURILLO	4	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A			16	
04	RC	1113071351	JAZLYN	DAHIARY	MENA	SANCHEZ	3	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A			16	
05	RC	1113071504	JHERLING	DAVID	RIASCOS	QUINAYAS	3	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A			16	
06	RC	1113375396	ASHLEY	SALOME	FANDIÑO	RIASCOS	1	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A			16	
07	RC	1114737177	THIAGO		ESQUIVEL	GOMEZ	5	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A			16	
08	RC	1114737316	ADRIAN	JOSE	PAEZ	QUIÑONEZ	4	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A			16	
09	RC	1114737404	MARIA	JOSE	BANITEZ	MELLIZO	4	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A			16	
10	RC	1237688893	HENYEER	ZOETH	AMU	PAYAN	4	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A			16	
																																				TOTAL			

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

MARY LUZ RIVAS DIAZ

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) CARMEN ROSA MURILLO MENDOZA CC: 66743991

Código CUENTAME UDS: 7610900104371 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : CARCAJADAS INOCENTES 2

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1111923206	EWAN	GAEL	ISMARE	PERLAZA	4	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A			16	
02	RC	1111924665	STEFANNY	DAHIAN	DAGUA	CHAGUENDO	3	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A			16	
03	RC	1111925842	EMIR	LEANDRO	RENTERIA	CAICEDO	3	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	
04	RC	1113071281	LUCIANA		FAJARDO	JAMBUEL	4	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A			16	
05	RC	1114014683	KYLIAM	ANDREI	MURILLO	RUIZ	2	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	
06	RC	1114737239	ANDRY		VARGAS	DAGUA	5	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A			16	
07	RC	1114737540	YOSELIN	NAHOMI	ZAPATA	ORTIZ	2	8		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A			16	
08	RC	1232808689	MELANY	GISSEL	ANGULO	GOMEZ	4	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A			16	
09	RC	1232809902	NORMHA	ISABELLA	CABRERA	ARIZA	4	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A			16	
10	RC	1234199927	MARLON	DAVID	CARDENAS	LERMA	3	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			16	
																																		A	G					
																																			O					
																																			G					
																																			I					
																																			C					
																																			O					
																																				TOTAL				

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

CARMEN ROSA MURILLO MENDOZA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) SENITH MURILLO RIVAS CC: 1111741164

Código CUENTAME UDS: 7610900104372 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : ALEGRIA DE VIVIR 2

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1085725890	BRIHANA	YISEL	SUAZA	TORRES	3	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A			16	
02	RC	1104845446	HECTOR	MANUEL	VICTORIA	GARCIA	4	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A			16	
03	RC	1109571466	GABRIELA		CABRERA	TABARES	2	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	
04	RC	1113071736	EVELYN	ANDREA	SEPULVEDA	CASTRO	2	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A			16	
05	RC	1113072191	JHON	JAIDER	DELGADO	ROJAS	1	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	
06	RC	1114737292	YOSTIN	ANDRES	VASQUEZ	HERRERA	5	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A			16	
07	RC	1232822809	JANGEL	TOMAS	MURILLO	MURILLO	2	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A			16	
08	RC	1237688892	DANIEL	ANDRES	GUTIERREZ	VELLAIZACC	4	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A			16	
09	RC	1241438226	JOSEPH		CUELLAR	CAMPO	5	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A			16	
10																													D						
																													A						
																													G						
																													O						
																													I						
																													C						
																													O						
																														TOTAL						

Verificación De Cobertura	TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	**9**
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

M.E.R

COORDINADOR(A) EA

SENITH MURILLO RIVAS

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) MARTHA GARCES ROJAS CC: 31705017

Código CUENTAME UDS: 7610900104373 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LOS TRAVIESOS

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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	1104847121	JEAN	PIHER	BANGUERA	CUNDA	3	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1112500154	EMMANUEL	JOSUE	LOPEZ	CAICEDO	3	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
03	RC	1113071339	JUAN	CAMILO	OROSCO	GIRALDO	3	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
04	RC	1113071444	KEILY	SOFIA	LEIVA	GRAJALES	3	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
05	RC	1113071702	MATEO		DIAZ	TORRES	3	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
06	RC	1113071802	ANGIE	CAROLINA	LAME	MUSSE	3	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
07	RC	1113071831	HEILYN	ZOE	VALENCIA	ADRADA	2	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
08	RC	1113071833	LADY	SOFIA	ADRADA	RIVERA	2	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
09	RC	1114737681	GABRIELA		POSSO	MONTES	1	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
10	RC	1150954975	JOHAN	ESTIVEN	GONZALEZ	CAICEDO	2	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
																													TOTAL					

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

MARTHA GARCES ROJAS

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) MADELEINE MARTINEZ MOSQUERA CC: 66913155

Código CUENTAME UDS: 7610900104374 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : CARCAJADAS INOCENTES

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1104848072	LIAM	ALFREDO	ANGULO	ESTERILLA	3	8		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1108651672	HEIDY	SAMARA	GUAMANGA	MUÑOZ	4	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
03	RC	1113071280	JUAN	CAMILO	FERNANDEZ	VALENCIA	4	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
04	RC	1113071298	PATRICK	EMILIANO	GAMBOA	MUÑOZ	3	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
05	RC	1113071362	LUISA	SHARAY	GUATIVA	PEÑA	3	8		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
06	RC	1113071389	HAYIRA	CHARIKA	CARDONA	CARDENAS	3	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
07	RC	1113071948	LIZ	STEFANY	RAMIREZ	MOSQUERA	2	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
08	RC	1113072065	EVELIN	ESTEFANIA	LARGACHA	BEDOYA	1	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
09	RC	1114737589	NICOL	SOFIA	CAMPO	RIVERA	2	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
10	RC	1116381516	DOMINNY		ZAPATA	ORTIZ	5	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
																																		TOTAL			

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

MADELEINE MARTINEZ MOSQUERA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) MAGALY TORRES BANGUERA CC: 38470200

Código CUENTAME UDS: 7610900104375 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LUCES DE COLORES 2

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	ANM	100107127	YEINIMAR	DE LOS ANGELES	BRAVO	SUAREZ	3	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	ANM	121205040	VICTOR	ANDRES	BRAVO	SUAREZ	6	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
03	ANM	250811031	REINER	ALEXANDER	BRAVO	SUAREZ	4	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
04	RC	1109197853	HANNA	FERNANDA	RIVAS	MARTINEZ	4	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
05	RC	1113071003	ANGELO		CAICEDO	GALINDO	5	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
06	RC	1114737108	MATEO		SANTIESTEBAN	ANGULO	6	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
07	RC	1114737312	TAMYT	ALEXANDRA	HURTADO	PEÑA	4	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
08	RC	1114737603	JUSTINO	RAFAEL	ALCANTARA	CAGUANA	2	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
09	RC	1233699367	ANTONELLA	VICTORIA	GONZALEZ	BRAVO	3	8		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
10	RC	1234196824	JORDAN		ANGULO	CUERO	6	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
																																TOTAL			

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

MAGALY TORRES BANGUERA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) OLGA MARIA VARGAS OCORO CC: 31896975

Código CUENTAME UDS: 7610900104376 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : NUEVO AMANECER 2

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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	1111704063	ELIAN	DANIEL	TORO	CARABALI	4	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1113071220	NAHIOVY	YICETH	RIVAS	SALDAÑA	4	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
03	RC	1113071437	THIAGO	JAEL	ARBOLEDA	ANGULO	3	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
04	RC	1113071600	EHIMI	SOFIA	GONZALEZ	RAMIREZ	4	0		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
05	RC	1113072008	JOSE	DAVID	VIAFRA	HERNANDEZ	2	0		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
06	RC	1113072077	IKER	ALEXIS	BUSTAMANTE	VIAFRA	2	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
07	RC	1113374810	DENZEL	DAMIAN	RIASCOS	MARTINEZ	2	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
08	RC	1114737636	SARA	YIRE	RODRIGUEZ	RIASCOS	2	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
09	RC	1123211863	AILIN	IVANNA	HERNANDEZ	BUSTAMANTE	3	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
10	RC	1191223817	LIAM	STEVEN	OCAMPO	TORRES	2	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
																																TOTAL			

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

OLGA MARIA VARGAS OCORO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) LEIDY JOHANNA ORDOÑEZ PEREA CC: 1028186272

Código CUENTAME UDS: 7610900104377 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : CARRUCEL 1

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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									
									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	1090340941	AILYN	TAMARA	DIAZ	LOAIZA	3	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1111487662	JUSTIN	DANIEL	VALENCIA	GONZALEZ	4	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
03	RC	1111925673	KAREN	ALEXA	RIASCOS	ORTEGA	3	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
04	RC	1111925674	DARLIN	JHOANA	RIASCOS	ANGULO	2	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
05	RC	1111925675	ALAN	DAVID	RIASCOS	ANGULO	4	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
06	RC	1113071058	NASLY	YAJAIRA	HERNANDEZ	PLAZA	5	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
07	RC	1113374178	BRAHIAN	SMITH	ZAPATA	HURTADO	3	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
08	RC	1114737420	JUAN	CAMILO	IBARGUEN	ORDOÑEZ	4	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
09	RC	1117034911	ANGEL	MATIAS	GARCES	RIASCOS	3	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
10	RC	1235144882	JUAN	DIEGO	ANGULO	SUAREZ	2	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
																														TOTAL						

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) ANA DELFA RIASCOS CAICEDO CC: 29236395

Código CUENTAME UDS: 7610900104378 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : NUEVO AMANECER

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1104843130	SHARIT	NAOMI	REVELO	CAICEDO	5	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1111925340	KEMBERLIN	YARAY	DELGADO	RODRIGUEZ	2	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
03	RC	1113071576	EMELIN	SOFIA	CELIS	URBANO	3	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
04	RC	1113374327	GILARY	SOFIA	RIASCOS	URBANO	3	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
05	RC	1113374427	ZOE	YOHESLI	ORTIZ	SUAREZ	2	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
06	RC	1115463804	LESLI	YOLEYSI	RIASCOS	URBANO	4	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
07	RC	1115464407	YEINER	ALEXIS	TORRES	RIASCOS	4	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
08	RC	1150955221	JELEN		MURILLO		5	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
09	RC	1235141594	SHELSY	DAMARIS	ANGULO	OROBIO	5	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
10	RC	1235143890	JHILMAR	SAMUEL	PAYAN	CUNDUMI	3	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
																																	TOTAL		

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

ANA DELFA RIASCOS CAICEDO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) LUZ MARINA VERGARA MARTINEZ CC: 66887769

Código CUENTAME UDS: 7610900104379 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LOS PINGUINOS

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1104844687	VICTORIA		MENDEZ	ARANA	4	8		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1108835826	KAROL	JIMENA	VANEGAS	PRADA	4	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
03	RC	1109571161	JOAQUIN		ACUÑA	MENDEZ	2	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
04	RC	1113071397	ELIZABETH		ANGULO	TAMAYO	4	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
05	RC	1113071997	MARIA	SOFIA	GOMEZ	TEÑOZ	5	0		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
06	RC	1113072047	HOSSY	YAJAIRA	GOMEZ	TEÑO	3	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
07	RC	1114737519	VALENTIN		PEÑA	GOMEZ	2	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
08	RC	1114737602	NASLY		ANGULO	TAMAYO	2	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
09	SD	9249A39AF3CB53BA	ENDRI	ALEXANDER	TORRES	VANDES	3	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
10																														A					
																													TOTAL					

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

LUZ MARINA VERGARA MARTINEZ

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) ARCELIA RODRIGUEZ HERNANDEZ CC: 31386325

Código CUENTAME UDS: 7610900104356 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : HOAGR LA ESPERANZA

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																														
01	RC	1111825066	BRITANI	VANESA	VALENCIA	PLAZA	3	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1111923075	LINDA	SARAY	CASTRO	CASTILLO	5	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
03	RC	1111926451	CARLOS	DANIEL	ARROYO	HURTADO	3	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
04	RC	1111927130	JESUS	DAVID	RIASCOS	PANAMEÑO	3	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
05	RC	1111927131	VALERIN	SOFIA	RIASCOS	PANAMEÑOS	2	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
06	RC	1111927132	DANA	ESTER	MOSQUERA	HURTADA	2	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
07	RC	1111927133	HELEN	MILAGROS	HURTADO	GARCIA	3	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
08	RC	1235144912	SHERY	JANNIN	GARCIA	CAICEDO	3	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
09	RC	1235145952	JUAN	FELIPE	PANAMEÑO	CAICEDO	5	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
10	RC	1235146620	JUAN	CAMILO	GARCIA	CAICEDO	2	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
																																		TOTAL			

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

ARCELIA RODRIGUEZ HERNANDEZ

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) IRENE RIVAS VALENCIA CC: 66912601

Código CUENTAME UDS: 7610900104357 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LOS BULLICIOSOS

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1113071603	ANGIE	TATIANA	DIAZ	RIASCOS	3	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1113373479	MAILYN	TAMARA	PALACIOS	RENTERIA	5	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
03	RC	1113374439	ANGEL	DAVID	PALACIOS	RENTERIA	2	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
04	RC	1115465634	CHARI	SOFIA	TELLO	VALENCIA	3	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
05	RC	1115466885	ENYER	ANDRES	TELLO	VALENCIA	1	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
06	RC	1150954272	WILLIAM	STIVEN	ANGULO	ANGULO	2	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
07	RC	1150954273	WILLIAM	JESSID	ANGULO	ANGULO	2	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
08	RC	1235143800	JEIKER	ANDRES	GAMBOA	VENTE	4	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
09	RC	1235144619	DIEGO	LUIZ	MOSQUERA	BERMUDEZ	3	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
10	RC	1235145611	JESUS	DANIEL	DELGADO	TOVAR	2	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
																																		TOTAL		

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

IRENE RIVAS VALENCIA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) SALOME RIASCOS ANGULO CC: 29234125

Código CUENTAME UDS: 7610900104358 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : ESTRELLITAS

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1113072053	JHON	ALEX	MOSQUERA	GOMEZ	1	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1113374795	EBNER	SAMIR	FERRER	DELGADO	2	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
03	RC	1150954539	HEYLIN	SOFIA	SUAREZ	ANGULO	2	8		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
04	RC	1196716512	ALANA		TORRES	RIASCOS	1	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
05	RC	1232814768	ILAN	ANDRES	MEDINA	HINESTROZA	2	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
06	RC	1235142709	DENNY	ESTEBAN	ANGULO	ANGULO	5	0		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
07	RC	1235143834	ASLHI	XIOMARA	GOMEZ	VALLECILLA	3	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
08	RC	1235143927	IHAN	STIVEN	DELGADO	NUÑEZ	4	0		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
09	RC	1235144633	JANNY	THAEL	HERNANDEZ	DELGADO	3	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
10	RC	1235145015	JARED	SAMUEL	RIASCOS	ANGULO	2	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			16	
																																	TOTAL			

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

SALOME RIASCOS ANGULO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) DEISI TATIANA VARGAS PEREA CC: 1111790749

Código CUENTAME UDS: 7610900104362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : SANTA TERESITA

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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	1111923035	MELISA		RODRIGUEZ	MOSQUERA	7	0		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A				16	
02	RC	1111925259	XIOMARA		ARANGO	ROA	2	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A				16	
03	RC	1113373377	JOSUE	DANIEL	CASTRO	GARCIA	4	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16	
04	RC	1113373456	SHANTALL	CELESTE	TOVAR	RENTERIA	4	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A				16	
05	RC	1150952918	JOSE	DAVID	MUÑOZ	ANGULO	5	3		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16	
06	RC	1235141542	KEILIN	NAIRAN	MURILLO	RIASCOS	5	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A				16	
07	RC	1235143900	JASON	ESTIVEN	LERMA	VARGAS	3	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A				16	
08	RC	1235144427	LOREN	NATALIA	PLAZA	PERLAZA	3	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A				16	
09	RC	1235145381	ASLIN	GUISELL	RIASCOS	RIASCOS	2	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A				16	
10	RC	1235146138	MARIA	ANGELLY	CASTRO	GARCIA	2	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A				16	
																														A	A						
																														A	A						
																														A	A						
																														A	A						
																														A	A						
																														A	A						
																														A	A						
																														A	A						
																														O	A	A					
																																			TOTAL			

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) ANA COLOMBIA MINA VALENCIA CC: 29234168

Código CUENTAME UDS: 7610900104364 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LOS PITUFOS

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1066848375	YANECI		VALENCIA	CAICEDO	5	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A					TRABAJO PEDAGOGICO	A	A			16	
02	RC	1115466825	JEINY	SHARLOTT	MICOLTA	MOSQUERA	2	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A						A	A			16	
03	RC	1150953128	IVAN	DAVID	NUÑEZ	VARGAS	5	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A						A	A			16	
04	RC	1150954763	DARLAN	YOSUEHT	MORENO	MOSQUERA	2	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A						A	A			16	
05	RC	1151973833	IAN	DAVID	ANGULO	CASTILLO	1	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A						A	A			16	
06	RC	1235143662	STEPHANIE		GUEVARA	YEPES	4	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A						A	A			16	
07	RC	1235144699	BRITANI		VALENCIA	CAICEDO	4	1		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A						A	A			16	
08	RC	1235144760	EMMA	SOFIA	GALLEGO	CAICEDO	3	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A						A	A			16	
09	RC	1235145350	EMELY	SAMARA	ANGULO	ANGULO	2	5		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A						A	A			16	
10	RC	1235146513	JOSE	ANGELO	HERNANDEZ	LEDEZMA	1	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A						A	A			16	
																																TOTAL		

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

ANA COLOMBIA MINA VALENCIA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) YOLANDA ANGULO MINA CC: 31866101

Código CUENTAME UDS: 7610900104365 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : BURBUGITAS

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

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					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1109565963	KARYME		GRANADO	VICTORIA	5	2		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A											16	
02	RC	1113373400	THAILIE	ARIANA	RIASCOS	PETY	4	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A											16	
03	RC	1143882366	MAILYN	SOFIA	VENTE	ROSERO	2	8		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A											16	
04	RC	1150953524	THIAGO	ALEXANDER	VIVEROS	POTES	3	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A											16	
05	RC	1235141615	WILMAR	ADRIAN	VICTORIA	VICTORIA	5	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A											16	
06	RC	1235142866	DANA	YIRLIAN	GUERRERO	QUIÑONES	4	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A											16	
07	RC	1235143955	ASHLEY	DAHIAN	MEJIA	SANDOVAL	3	10		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A											16	
08	RC	1235144155	ANGEL	DAVID	SINISTERRA	VIVEROS	3	8		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A											16	
09	RC	1235145607	KAROL	JOHANA	DIAZ	VICTORIA	1	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A											16	
10	RC	1235145648	CARMEN	NIDIA	ZUÑIGA	RAMOS	1	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A											16	
																																		TOTAL		

TRABAJO PEDAGOGICO

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

YOLANDA ANGULO MINA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76008232022

MES: OCTUBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76008232022 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) ELVIA MARIA VALENCIA ARAMBURO CC: 29236446

Código CUENTAME UDS: 7610900104366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : CHIQUILLADA

Dirección UDS: 0 Teléfono UDS: 0

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1060127145	LLACI	LORENA	PEREA	PEREA	4	7		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A				16	
02	RC	1111924096	ALIX	ARIANA	RENTERIA	ARAMBURO	4	4		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A				16	
03	RC	1111926060	LIA	LUCIANA	POTES	VARGAS	1	11		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16	
04	RC	1115465116	GENESIS	ARIANA	SINISTERRA	SOLIS	3	8		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A				16	
05	RC	1115465414	KAREN	SAHORY	VERGARA	ARAMBURO	3	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16	
06	RC	1115465866	JOYSI	MARIANA	TORRES	ANGULO	2	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A				16	
07	RC	1115465899	SHELOMY	SOFIA	CAICEDO	DIAZ	2	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A				16	
08	RC	1115465900	SHEYLA	FERNANDA	CAICEDO	DIAZ	2	9		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A				16	
09	RC	1150954603	ANA	MARIA	POTES	ROJAS	2	6		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A				16	
10	RC	1235144691	GIAN	ALEXANDER	RIASCOS	VALENCIA	3	0		A	A	A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A				16	
																													A	A	A						
																													O							TOTAL		

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

M-E-R

COORDINADOR(A) EA

ELVIA MARIA VALENCIA ARAMBURO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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