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 Renacer Negro_____
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cauca Centro Zonal: Costa Pacífica Municipio: _____ Guapi
Nombre Agente Educativo (a): Eduar Javier Izquierdo Lerma CC10,388,909
Código CUENTAME UDS: 193181139630 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ Mi Mundo de Amor
Dirección UDS: JOANICO Teléfono UDS: 3106386530

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	1232338103	EMANUEL		CUERO	CAICEDO		6		A					A					A					A					A					5		
02	RC	1232338143	LEVI	ETHAN	MONTAÑO	LERMA		6		A					A					A					A					A					5		
03	RC	1059451388	ELVIS		SOLIS	DELGADO		3		A					A					A					A					A					5		
04	RC	1232338012	KILLYAM	DANIEL	IZQUIERDO	LERMA		8		A					A					A					A					A					5		
05	RC	1232338145	LIAM	DAMIAN	VALLECILLA	PAZ		3		A					A					A					I					A					4	1	
06	RC	1059451380	MILAN	GAEL	LERMA	SOLIS		3		A					A					A					I					A					4	1	
07	RC	1232338020	IKER	DAVID	LERMA	LERMA		8		A					A					A					A					A					5		
08	RC	1059451385	DASHELLE	ZOE	LERMA	CADENA		2		A					A					A					I					A					4	1	
09	RC	1114015611	YELLI	NOEMI	VALLECILLA	LERMA	1	3		A					A					A					A					A					5		
10	CC	1007639466	ANGIE	FAISURY	VALLECILLA	QUIÑONES	23			A					A					A					I					A					4	1	
11	RC	1232338060	JAMIR	ADRIAN	MOCHO	CHIRIMIA		8		A					A					A					I					A					4	1	
12	RC	1059451306	JUAN	DAVID	CUERO	MEJIA	1	4		A					A					A					I					A					4	1	
13	RC	1061217710	DAILY	DANIELA	CHIRIMIA	DURA	1	11		A					A					A					I					A					4	1	
14	RC	1061217818	DARLLIN	YANIRA	CHIRIMIA	CHICHILIANO	1	6		A					A					A					I					A					4	1	
15	RC	1061217973	FRANCO	EMILIANO	CUERO	DURA	1	9		A					A					A					I					A					4	1	
16	RC	1061217730	YANSI	NICOLL	GAMBOA	LERMA	1	11		A					A					A					I					A					4	1	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	70	10	

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

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Eduar Javier Izquierdo
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_Consejo Comunitario Renacer Negro_____
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: ABRIL AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: Cauca Centro Zonal: Costa Pacífica Municipio: ___ Guapi
Nombre Agente Educativo (a): Eduar Javier Izquierdo Lerma CC10,388,909
Codigo CUENTAME UDS:193181139630 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ Mi Mundo de Amor
Dirección UDS: LIMONES Telefono UDS: _____ 3106386530

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	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	1059451311	JOYMAR	ANDRES	IBARBO	MINA	1	2			A					A					A					A								4		
02	RC	1144003989	GENESIS	NAOMY	MONTAÑO	VALLECILLA		2			A					A					A					A								4		
03	RC	1059451390	JAYLEN	YAIR	HURTADO	SINISTERRA		1			A					A					A					A								4		
04	RC	1232338132	JOEL	DANIEL	MORAN	SINISTERRA		3			A					A					A					A								4		
05	RC	1059451362	YISEL	ADHARA	TORRES	RUIZ		9			A					A					A					A								4		
06	RC	1014322973	ISAAC		VIDAL	CAICEDO		4			A					A					A					A								4		
07	RC	1059451266	LARA	YISEL	ORTIZ	TORRES	1	9			A					A					A					A								4		
08	RC	1061217932	MAYLEN	NAOMY	VIDAL	SOLIS	1	1			A					A					A					A								4		
09	RC	1139838161	ELIAM	DAVID	VALDERRAMA	VIDAL	1	8			A					A					A					A								4		
10	RC	1149945043	CEINETH		MONTAÑO	RENTERIA	1	6			A					A					A					A								4		
11	RC	1061217978	ANA	LEY	SILVA	AMU	1	3			A					A					A					A								4		
12	RC	1061217746	IAM		IBARBO	HURTADO	1	9			A					A					A					A								4		
13	RC	1059451302	ALVI	GAEL	SINISTERRA	SOLIS	1	3			A					A					A					A								4		
14	RC	1011490595	JESUS	GABRIEL		HURTADO	1	3			A					A					A					A								4		
15	RC	1061217897	EDWIN	YAEL	LERMA	CUERO	1	4			A					A					A					A								4		
16	RC	1061217944	AYLEN	ANTONELA	SOLIS	CUERO	1	2			A					A					A					A								4		
17	RC	1059451321	YULI	VANESSA	TORRES	ROMERO		10			A					A					A					A								4		
18	RC	1061217868	KEILER	GAEL	CUERO	SOLIS	1	3			A					A					A					A								4		
19	CC	1059450067	MARTHA	REGINA	HURTADO	CAMPAZ	28				A					A					A					A								4		
																																	TOTAL	76	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Eduar Javier Izquierdo
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

Powered by CamScanner

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 Renacer Negro
NIT: 817005710-8 NUMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cauca Centro Zonal: Costa Pacifica Municipio: Guapi
Nombre Agente Educativo (a): Eduar Javier Izquierdo Lerma CC10,388,909
Codigo CUENTAME UDS: 193181139630 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Mundo de Amor
Dirección UDS: QUIROGA Telefono UDS: 3106386530

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTE, MIÉRCO, JUEVES, VIERNE)	SEGUNDA (LUNES, MARTE, MIÉRCO, JUEVES, VIERNE)	TERCERA (LUNES, MARTE, MIÉRCO, JUEVES, VIERNE)	CUARTA (LUNES, MARTE, MIÉRCO, JUEVES, VIERNE)	QUINTA (LUNES, MARTE, MIÉRCO, JUEVES, VIERNE)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1061217853	CARLOS	DAVID	LERMA	GRUESO	1	3	A	A	A	A	A	4		
2	RC	1232338050	LOREN	YULIE	VALENCIA	SINISTERRA		8	A	A	A	A	A	4		
3	RC	1061217864	MARIA	FERNANDA	VALENCIA	IBARBO	1	3	A	A	A	A	A	4		
4	RC	1061217890	DAILY	JIRETH	IBARBO	SINISTERRA	1	4	A	A	A	A	A	4		
5	RC	1061217968	HILARY	MAITE	MONTAÑO	MONTAÑO	1		A	A	A	A	A	4		
6	RC	1061217903	DEIBY	JOEL	PERLAZA	IBARBO	1	2	A	A	A	A	A	4		
7	RC	1007102917	YESICA		VALENCIA	SINISTERRA	28		A	A	A	A	A	4		
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	28	

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

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Eduar Javier Izquierdo
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.

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _____ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 19002442024
MES: _ ABRIL AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal ____ COSTA PACIFICA Municipio: _____ GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): _____ AIDEE CUERO CASTILLO CC _____ 34678930
Código CUENTAME UDS: _____ 193181139646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ DEJANDO HUELLAS
Dirección UDS: _____ CDI FABULAS Y LEYENDAS - BIBLIOTECA MUNICIPAL Teléfono UDS: 3137834719

Hoja ___ de ___

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1232338001	ITZEL	SAHORI	CAICEDO	GRUESO		11	A					A					A					A					I					4	1	
02	RC	1232338095	DIHARA	ALEXANDRA	HINESTROZA	ORTIZ		7	A					A					A					I					A					4	1	
03	RC	1241443684	ASHLEY	DAYANA	CORTEZ	CUERO		7	I					I					A					A					A					2	3	
04	RC	1232338151	AMI	ZARETH	OBREGON	OLIVEROS		3	A					A					A					A					A					5		
05	RC	1061217862	LUISA	MAILADY	MONTAÑO	CHANTRE	1	4	A					A					A					I					A					4	1	
06	RC	1241442802	ADRIAN	ESTIVEN	CUERO	ANGULO	1	8	A					A					A					A					A					5		
07	RC	1061217855	CELESTE		SINISTERRA	MONTAÑO	1	5	A					A					A					A					A					5		
08	RC	1111926847	AIDEN	JOEL	PINILLO	CAICEDO	1	7	A					A					A					A					A					5		
09	RC	1059451317	STEFANY		MANCILLA	REBOLLEDO	1	1	A					A					A					A					A					5		
10	RC	1232338039	JASMIN	SKARLETT	SINISTERRA	MANCILLA		8	A					A					I					A					A					4	1	
11	RC	1061217880	SAILIN	ALEXA	CUERO	CUERO	1	4	A					A					A					I					A					4	1	
12	RC	1061217997	DULCE	MARIA	CUNDUMI	GRUESO		11	A					A					A					A					A					5		
13	RC	1061217916	AILIN	ASMIN	GAMBOA	CUERO	1	4	A					A					A																
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 57 8

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	0

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Aidee Cuero Castillo
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

Powered by CamScanner

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 RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: ABRIL AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): AIDEE CUERO CASTILLO CC: 34678930
Código CUENTAME UDS: 193181139646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS
Dirección UDS: CDI FABULAS Y LEYENDAS - BIBLIOTECA MUNICIPAL Teléfono UDS: 3137836719

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						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	1061217777	KIMBERLY	NICOL	CUNDUMI	CUNDUMI	1	9	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
02	RC	1059451274	ALITH	JOEL	SUAREZ	ARROYO	1	8	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
03	RC	1232388003	NAYRA	LIZBETH	SOLIS	ALEGRIA		10	A	A				A	A				A	A				A	A				A	I				4	1	
04	RC	1232338100	ROSA	NAYRA	CUERO	MONTAÑO		6	A	A				A	A				A	A				A	A				A	I				4	1	
05	RC	1061217899	ADAN	MATIA	MANCILLA	HINESTROZA	1	3	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
06	RC	1232338131	JADER		SINISTERRA	CAICEDO		5	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
07	RC	1109939837	JEREMY	BARAK	MINOTA	VELASCO	1	2	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
08	RC	1059451353	ALAN	MATEO	CAICEDO	BALTAN		11	A	A				A	A				A	A				A	I				A	A				4	1	
09	RC	1059451349	MAILYN	SOFIA	SINISTERRA	CAICEDO		10	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
10	RC	1232338073	YIDA	FABIANI	FLOREZ	RODRIGUEZ		7	A	A				A	A				A	A				A	I				A	A				4	1	
11	RC	1232338049	HAROLD	SAMUEL	RUIZ	SOLIS		8	A	A				A	A				A	A				A	I				A	I				3	2	
12	RC	1232338105	FRANCYS	ANYELINA	MANCILLA	CARABALI		6	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
13	RC	1232338165	AILYN	JHOSUANY	GRUESO	SOLIS		3	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
14	RC	1232338046	JOSE	FELIPE	SEGURA	BERMUDEZ		8	I	A				A	I				A	A				A	A				A	A				3	2	
15	RC	1061217717	ZARITA	MINELY	LEDEZMA	PAZ	1	10	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
16	RC	1232338153	VALERI	DAYANA	MUÑOZ	OBANDO		4	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
17	RC	1232338069	HAALAND	EMMANUEL	VENTE	CAICEDO		7	A	A				A	A				A	A				A	I				A	I				2	3	
18	RC	1061217913	JANNA	YISEL	SOLIS		1	4	I	A				A	A				A	A				I	A				I	A				5		
19	RC	1061217888	KEWIN	ANDRES	BARQUEÑO	PIRAZA	1	3	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				4	1	
20	RC	1061217982	SAMIR	ANDREA	SOLIS	OBREGON	1	0	A	A				A	A				A	A				I	A				A	A				4	1	
																															TOTAL	88	12	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Aidee Cuero Castillo
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

Powered by CamScanner

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 ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGR
NIT: _____ 817005710-8
MES ABRIL
MODALIDAD DE ATENCION: __ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILI

NÚMERO DE CONTR/ 19002442024
AÑO:2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA
Nombre Agente Educ AIDEE CUERO
Código CUENTAME U 193181139646
Dirección UDS: _____ CDI FABULAS Y LEYENDAS - BIBLIOTECA MUNICIP. Teléfonc 3137836719

Centro Zon COSTA PACIFICA Municipio GUAPI
CC_____ 34678930
Nombre Unidad de Servicio/ Ur DEJANDO HUELLAS

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTE MIERC JUEVE VIERN)					SEGUNDA (LUNES MARTE MIERC JUEVE VIERN)					TERCERA (LUNES MARTE MIERC JUEVE VIERN)					CUARTA (LUNES MARTE MIERC JUEVE VIERN)					QUINTA (LUNES MARTE MIERC JUEVE VIERN)					TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL INASISTENCI	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MES																												
01	RC	1232338121	ESMAIBEL	NICOL	HURTADO		1	1	A					A					I					A					I					2	3	
02	RC	1232338074	FABIO	SAMUEL	CASTRO	ESTERILLA		7	A					A					I					A					I					5		
03	RC	1061217896	KEVERLIG	FLORENT	PONCE	GRUESO	1	3	A					I					I					A					I					2	3	
04	RC	1111706427	KEYLA	SALOME	SOLIS	VELASCO		8	A					I					I					A					I					1	4	
05	RC	1114322892	KATHLEEN	CELESTE	RUIZ	AGUIÑO		7	I					A					A					A					I					3	2	
06	RC	1059451320	LUZ	MAIRYN	ZAMORA	CUNDUMI	1	0	A					A					A					A					A					5		
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 18 12

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

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Aidee Cuero Castillo
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _____ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 19002442024
MES: ABRIL AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal ____ COSTA PACIFICA Municipio: ____ GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): ____ AIDEE CUERO CASTILLO CC _____ 34678930
Código CUENTAME UDS: _____ 193181139646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ DEJANDO HUELLAS
Dirección UDS: _____ CDI FABULAS Y LEYENDAS - BIBLIOTECA MUNICIPAL Telefono UDS: 3137836719

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
									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	1232338032	JULIAN	DAVID	BERMUDEZ	ARAGON		8	A		A			A		A			A		A			A										ASISTENCIAS 4	INASISTENCIAS	
02	RC	1061217984	JHOSTIN	ALESANDER	CAICEDO	CAICEDO	1	0	A		A			A		A			A		A			A										4		
03	RC	1061217842	ERI	DAEL	ESCOBAR	CAICEDO	1	5	I		I			A		A			I		A			I										2	2	
04	RC	1232338037	YOSELIN	ALANNA	HURTADO	ARAGON		8	I		A			A		A			A		A			A										1	3	
05	CC	1007857331	MARTINA		CASTRO	OBREGON	31		A		A			A		A			A		A			A										4		
06	CC	1147953064	YESICA	SHIRLEY	GRUESO	SOLIS	19		A		A			A		A			A		A			A										4		
07	CC	1061201284	MARIA	FERNANDA	OROBIO	HURTADO	18		A		A			A		A			A		A			A										4		
08	CC	1007509254	DIONICIA		VALVERDE	RIASCOS	23		I		A			I		I			A		A			A										1	3	
09	CC	1061816519	MAUREN	LILIANA	ARAGON	RODRIGUEZ	26		A		A			A		I			I		I			I										2	2	
10	CC	1144192470	KAREN	YULEYZA	CORTES	RIASCOS	28		I		A			I		I			A		I														4		
11	CC	1193218217	KELY		PAZ	CASTILLO	23		A					A		A																			3	1	
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

TOTAL 99 15

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Aidee Cuero Castillo
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.GPP.FP
Versión: 1

Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO REPRESENTANTE MAYOR DE TIMBIQUI
NIT: 817005710-8
NUMERO DE CONTRATO : 1900224420240
MES: ABRIL
AÑO : 2024
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional : CAUCA
Nombre Agente Educativo (a): MARIEM CAICEDO
Codigo CUENTAME UDS : 19318113954B
Dirección UDS: ESCUELA SANTA MONICA

Centro Zonal: COSTA PACIFICA
CC: 25450143
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PE EL PEQUEÑO ANGELITO VENECIA
Teléfono UDS: 3147292670

Municipio: GUAPI

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS DE ASISTENCIA																						CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
01	RC	1061217879	KAILIN	LUCIANA	GRUESO	SOLIS	1	3		A				A					A					A					A				5	
02	RC	1061217964	DAYCHEL	STEYLOR	OBANDO	PIEDRAHITA	1	1		A				A					A					A					A				5	
03	RC	1232388005	LESLY	NATHALIA	SOLIS	GAMBOA		9		A				A					A					A					A				5	
04	RC	1061217727	LUCAS		SINISTERRA	OBREGON	1	10		A				A					A					A					A				5	
05	RC	1059451363	ROSSY	MILAGRO	SOLIS	GRUESO		9		A				A					A					A					A				5	
06	RC	1061217869	JUAN	SEBASTIAN	CUENU	CAICEDO	1	4		A				A					A					A					A				5	
07	RC	1059451267	YONIER		BANGUERA	CUERO	1	10		A				A					A					A					A				5	
08	RC	1232338154	DILANI		MICOLTA	OBREGON		3		A				A					A					A					A				5	
09	CC	1193088005	OLIVIA		ARENAS	PALOMINO	31			A				A					A					A					A				5	
10	TI	1085549585	KAREN	JULIETH	SANTANA	SATIZABAL	17			A				A					A					A					A				5	
11	RC	1232338160	IAN	ISAAC	CUERO	GRUESO		4		A				A					A					A					A				5	
12	RC	1059451368	GAEL	DAVID	SOLIS	HERNANDEZ		10		A				A					A					A					A				5	
13	CC	1061209806	KAREN	LILIANA	MONTAÑO	SOLIS	17			A				A					A					A					A				5	
14	RC	1061217965	LUIS	QUILIAN	OBANDO	PIEDRAHITA	1	1		A				A					A					A					A				5	
15	RC	1232388010	KEVIN		BANGUERA	QUIÑONES		9		A				A					A					A					A				5	
16	CC	1114832106	JANETH		TORRES	SINISTERRA	30			A				A					A					A					A				5	
17	CC	1059449377	SAIDY	JOHANA	GRUESO	GRUESO	30			A				A					A					A					A				5	
18	RC	1232338030	CARLOS	DAEL	CAICEDO	SAAC		9		A				A					A					A					A				5	
																															TOTAL	90	

4
11
5

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A)

Rosa Mariem Caicedo de 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
NIT: _____ 817003710-8
MES ABRIL
MODALIDAD DE ATENCION: _____
SERVICIO DE ATENCION:

NUMERO DE CONTRATO: : 190022442024
AÑO : 2024
FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional : CAUCA
Nombre Agente Educativo (a): MARIEN CAICEDO
Código CUENTAME UDS: ___ 19318113049
Dirección UDS: ESCUELA SANTA MONICA

Centro Zonal ___ COSTA PACIFICA
CC _____ 25450143
Municipio: _____ GUAPI
Hoja ___ de ___
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____
Teléfono UDS: 3147392579
III PEQUEÑO ANGELITO VENECIA

No.	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAL					TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑO	MES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA		
01	RC	1144216422	ANTONELLA		ANGULO	ZUÑIGA	1	2	A	A	A	A		4	
02	RC	1059451314	YENSER	ADELMO	MANCILLA	QUIÑONES	1	3	A	A	I	A		3	1
03	RC	1109688259	BRITANNY	FRANCHELY	ARBOLEDA	VIAFARA		7	A	A	A	A		4	
04	RC	1061217969	EMILLY	SAMANTHA	OCORO	RENTERIA	1	4	A	A	A	A		4	
05	RC	1232388008	YEFERSON	JOEL	MONTAÑO	GAMBOA		9	A	A	A	A		4	
06	RC	1232338089	BRIANNA	ZOE	MANCILLA	COLORADO		10	A	A	I	A		3	1
07	RC	1232388009	MARISELI		OCORO	COLORADO		9	A	A	A	A		4	
08	RC	1061217904	MARIA	JOSE	SOLIS	ORTIZ	1	2	A	A	A	A		4	
09	RC	1108341411	MARIA	VICTORIA	CASTRO	TELLO	1	2	A	A	A	A		4	
10	RC	1144003072	LUIS	ANGEL	GRUESO	CAICEDO		9	A	A	I	A		3	1
11	RC	1059451313	ARLETH	VERONICA	SEGURA	ANGULO	1		A	A	A	A		4	
12	RC	1232338088	ROSA	LINDA	MANCILLA	PERLAZA		6	A	A	A	A		4	
13	RC	1232388014	DIDIER	FERNANDO	OCORO	SINISTERRA		10	A	A	I	A		3	1
14	RC	1232338188	IAN	JOSUEL	COLORADO	COLORADO		2	A	A	A	A		4	
15	RC	1061217987	LIAM	JOSHUE	ALOMIA	CUENU	1		A	A	A	A		4	
													TOTAL	56	4

Verificacion De Cobertura: 14/0

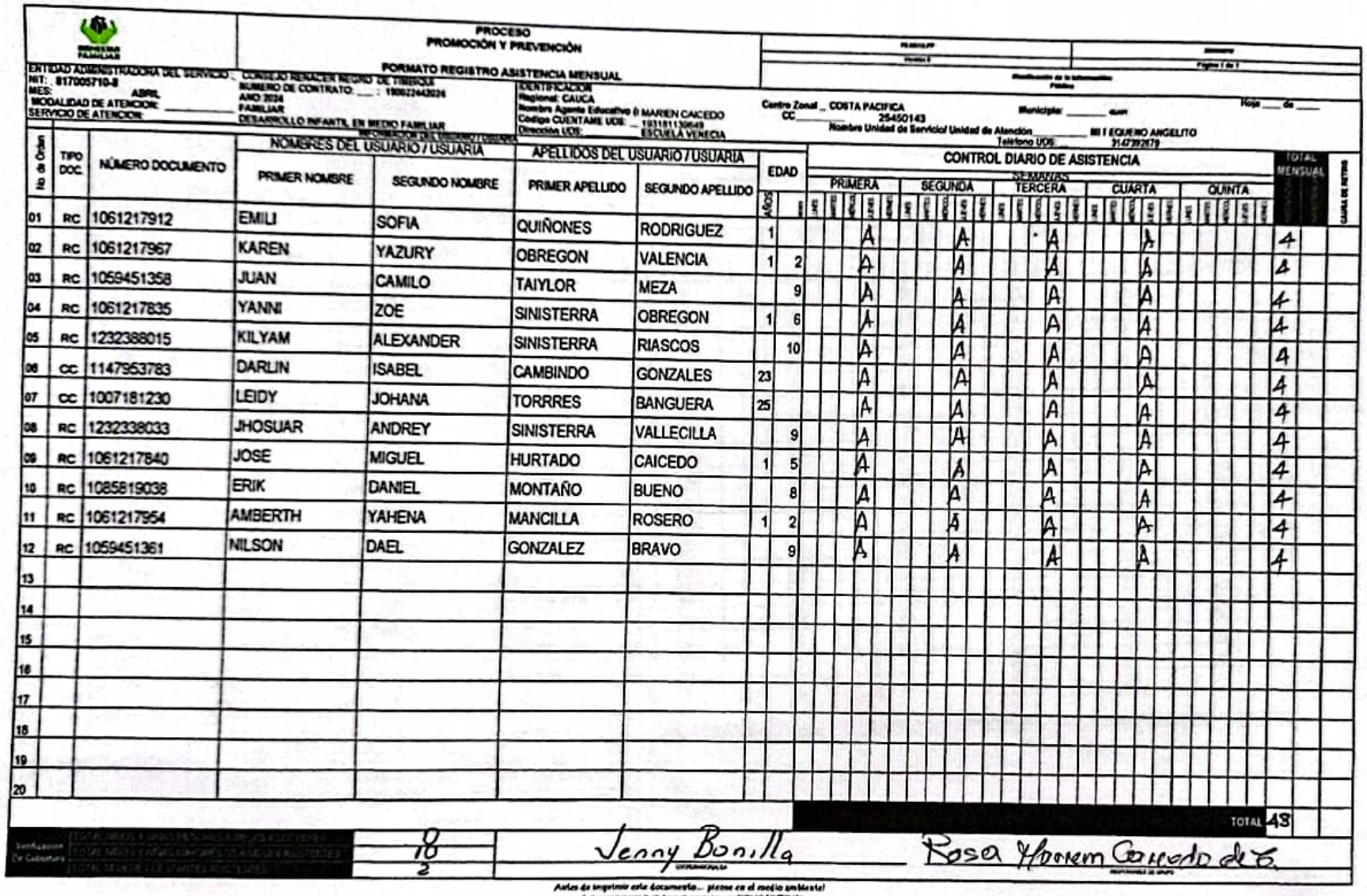
Jenny Bonilla
GOBERNADOR(A) DEL CB

Rosa Marien Caicedo de S
RESPONSABLE DEL GRUPO

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

Stefanny Solis H
Enlace de Seguimiento
a la Ejecucion Tecnico
17-04-2024.

Powered by CamScanner



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO REAL DE NEGRO DE TIERRALTA
NIT: 817005710-8
NUMERO DE CONTRATO: ___ : 1908224430 24
MES: ABRIL
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional: CAUCA
Nombre Agente Educativo I: MARIEN CAICEDO
Codigo CUENTAME UDS: 1931811130649
Dirección UDS: ESCUELA VENECIA

Centro Zonal: COSTA PACIFICA
CC: 25450143
Municipio: _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: III I EQUENO ANGELITO
Teléfono UDS: 3147392679
Hoja ___ de ___

| Orden de No | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS | | |

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: _____ 8170057108 NÚMERO DE CONTRATC 19002442024
MES: _____ ABRIL AÑO:_____ 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _____ CAUCA Centro Zonal __ COSTA PACIFICA Municipio: ___ GUAPI
Nombre Agente Educativo (a NISIDA GONGORA MONTAÑO CC_____ 27371475
Código CUENTAME UDS: _ 193181139650 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ MIS PEQUEÑOS ANGELITOS
Dirección UDS: ___ESCUELA PUERTO CALI_____ Teléfono UDS 313 5083995

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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1061217841	CARLOS	FERNEY	MONTAÑO	HURTADO	1	6	A					A					A					A					A					5		
02	RC	1232338126	EVELYN	NAEHT	CAICEDO	VALENCIA		6	A					A					A					A					A					5		
03	RC	1061217922	KILYAN	ANDRES	VALENCIA	SEGURA	1	3	A					A					A					A					A					5		
04	CC	1061212463	DIANNY	MARCELA	ARAUJO	AGUIÑO	18	5	A					A					A					A					A					5		
05	RC	1061217731	LAURA	VALENTINA	SINISTERRA	OBREGON	1	10	A					A					A					A					A					5		
06	RC	1232338053	JESUS	MANUEL	CUENU	ROMERO		8	A					A					I					A					A					4	1	
07	RC	1191226262	OIMAR	EDWIN	CUERO	VASQUEZ	1	4	A					A					A					A					A					5		
08	RC	1059451319	KILIAN	ANDRES	MONTAÑO	GRUESO	1		A					A					A					A					A					5		
09	RC	1116287986	MARIA	JOSE	SOLIS	CABEZA	1	9	A					A					A					A					A					5		
10	RC	1059451357	IKER	FERLEY	OCORO	CAMBINDO		11	A					A					I					A					A					4	1	
11	RC	1061217975	MARIA	ISABEL	GRUESO	SOLIS	1		A					A					A					A					A					5		
12	RC	1059451323	ANGEL		CAICEDO	CAICEDO	1		A					A					A					A					A					5		
13	RC	1059451336	PEDRO	JOSE	GRUESO	SINISTERRA		11	A					A					A					A					A					5		
14	RC	1059451315	FATIMA	LUCIA	MONTAÑO	PORTOCARRERO	1	1	A					A					A					A					A					5		
15	RC	1232338099	MILAN	JAIR	MONTAÑO	SEGURA		7	A					A					A					A					A					5		
16	RC	1061217948	ELIAM	MATHIAS	OROBIO	CAICEDO	1	2	A					A					A					A					A					5		
17	CC	1059450120	MARIA	ALEJANDRA	SOLIS	HURTADO	27	1	A					A					A					A					A					5		
18	CC	1002839774	DIANA	KATERINE	OROBIO	ORTIZ	22	2	I					I					I					I					I						5	
19	CC	1059444260	MARIA	FERNANDA	CARABALI	MONTAÑO	24	3	A					A					A					A					I					4	1	
20	RC	1061217951	DIANNY	LORENA	VELASCO	TORRES	1	2	A					A					A					A					A					5		
21	RC	1234202272	ZOOHANNY	SHAMARA	OROBIO	CUERO	1	4	A					A					A					A					A					5		
22	RC	1089804681	NASLY	NAOMY	COLORADO	SOLIS	1	1	A					A					A					A					A					5		
23	RC	1151974552	EILYN	FRANCHESCA	GRUESO	SOLIS	1	1	A					A					A					A					A					5		
																																TOTAL	107	8	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Nisida Gongora Montaño
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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SER: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 8170057108 NÚMERO DE CONTRATC 19002442024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo NISIDA GONGORA MONTAÑO CC 27.371.475
Código CUENTAME UDS: 193181139650 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PEQUEÑOS ANFELITO LAS AMERICAS
Dirección UDS: ESCUELA VENECIA Teléfono UDS: 313 5083995

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					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	T.I	1085549979	MARIA	SUGEY	HINESTROZA	GRANJA	14	2		A					A					A					A									4		
02	RC	1106525882	FAIBER	IZAN	ORTIZ	BRAVO	1	7		A					A					A					A									4		
03	RC	1111573319	KYLIAN	ELIAN	BANGUERA	OBREGON		8		A					A					A					A									4		
04	CC	1059444092	NUBIA		VELASCO	SOLIS	38	2		A					A					A					A									4		
05	RC	1061833130	JHOAN	FERNANDO	NAVIA	SOLIS	1			A					A					A					A									4		
06	RC	1059451312	IAN	DAVID	SOLIS	SINISTERRA	1	2		A					A					A					A									4		
07	RC	1061217936	THIAGO	JESUS	GARCIA	SEGURA	1	2		A					A					A					A									4		
08	RC	1111489499	MARIA	ANTONIA	SINISTERRA	SOLIS		9		A					A					A					A									4		
09	RC	1232338065	ANDER	DARIEL	OROBIO	GRUESO		9		A					A					A					A									4		
10	RC	1139838137	ETZAN	JAMAL	ESCOBAR	CUNDUMI		9		A					A					A					A									4		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Nisida Gongora Montaño
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

Powered by CamScanner

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 RENACER NEGRO
NIT: 8170057108 NÚMERO DE CONTRATO 19002442024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo: NISIDA GONGORA MONTAÑO CC 27371475
Código CUENTAME UDS: 193181139650 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PEQUEÑOS ANFELITO LAS AMERICAS
Dirección UDS: ESC UELA SANTA MONICA Teléfono UDS: 313 5083995

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	1232338107	HANCEL	ALEXIS	SANCHEZ	SOLIS		7				A					A					A					A						4		
02	RC	1059451354	HERLYN	ALANA	LERMA	GRUESO		11				A					A					A					A						4		
03	RC	1061217866	FAYLIN	THALIANA	SOLIS	GRUESO	1	5				A					A					A					A						4		
04	RC	1061217934	KEYLIN	NAHOMY	SINISTERRA	MANCILLA	1	2				A					A					A					A						4		
05	RC	1114843230	YOSSARY		PALACIO	CASTRO		6				A					A					A					A						4		
06	RC	1232338137	JOAN	SEBASTIAN	GAMBOA	ORTIZ		4				A					A					A					A						4		
07	CC	1085546803	SANDRA	PATRICIA	OLAYA	BARAHONA	22	5				A					A					A					A						4		
08	RC	1061217992	YOEL	MARTIN	QUIÑONES	CUERO	1					A					A					A					A						4		
09	CC	1193205322	ROSA	EL VIRA	OLAVE	GRUESO	23	6				A					A					A					A						4		
10	RC	1232338006	NATALY	STEFFI	RIASCOS	SOLIS	1	0				A					A					A					A						4		
11	RC	1232338013	DAEL		CAMBINDO	BETANCUR		9				A					A					A					A						4		
12	RC	1061217970	ETHAM	STEVEN	MONTAÑO	HURTADO	1	3				A					A					A					A						4		
13	RC	1232338125	KAROL	STEFANY	CAICEDO	SEGURA	1					A					A					A					A						4		
14	CC	1059444972	ELCY		SEGURA	RODRIGUEZ	21	6				A					A					A					A						4		
15	T.I	1061213786	DANIELA	LUCIA	MINA	CAICEDO	18					A					A					A					A						4		
16	RC	1232388000	JOSTIN	KALETH	GRANJA	VELASCO	1	2				A					A					A					A						4		
17	RC	**1232338161**	**JOSE**	**ANGEL**	**SOLIS**	**MARTINEZ**		4				A					A					A					A						4		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68		

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:	4

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Nisida Gongora Montaño
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

Powered by CamScanner

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 : CONCEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: CAUCA Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): CAROLINA OCORO CUENU CC. 1061751614
Código CUENTAME UDS: 198091139638 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GOTICAS DE AMOR 1
Dirección UDS: SAN MIGUEL (CASA COMUNAL) Teléfono UDS: 3154222933

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO 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	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	1111573052	HANNA	SOFIA	HERNANDEZ		1	2		A				A					A					A										4		
02	RC	1066848988	EIKER	JOSSUE	CUERO	SINISTERRA		9		A				A					A					A										4		
03	RC	1066848886	JESUS	DANIEL	MOSQUERA	OCORO		9		A				A					A					A										4		
04	RC	1066048379	GREYCY		VALENCIA	BARQUEÑO	2	2		A				A					A					A										4		
05	RC	1061833721	DULCE	MARIA	CORAL	ARAGON		9		A				A					A					A										4		
06	RC	1191226565	KAILANY	PATRICIA	RODRIGUEZ	GONGORA	1	2		A				A					A					A										4		
07	RC	1066847235	LUZ	DAYANA	OCORO	BANGUERA	4	4		A				A					A					A										4		
08	RC	1066848783	EILEEN	ALANA	DIAZ	LEDESMA	1	2		A				A					A					A										4		
09	RC	1066848394	GERALDINE		VALERO	NUÑEZ	2	1		A				A					A					A										4		
10		1066848588	JHON	FREDY	SEGURA	HINESTROZA	1	9		A				A					A					A										4		
11		1111705465	LEIMAR	ESTIVEN	NUÑEZ	SINISTERRA	3	6		A				A					A					A										4		
12		1111705466	LAUREN	LUCIANA	NUÑEZ	SINISTERRA	3	6		A				A					A					A										4		
13		1066848725	ADRIANA	MERLIA	BANGUERA	HERRERA	1	4		A				A					A					A										4		
14	CC	1064488016	YISSELA		GARCIA	CAICEDO	36	5		A				A					A					A										4		
15	CC	1064489108	LILIANA		OCORO	VENTE	35	4		A				A					A					A										4		
																																TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

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 : CONCEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024_____
MES: _____ ABRIL AÑO: _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: _CAUCA_____ Centro Zonal _COSTA PACIFICA_____ Municipio: _TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): CAROLINA OCORO CUENU CC. 1061751614
Código CUENTAME UDS: _198091139638 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GOTICAS DE AMOR 2
Dirección UDS: _____ SAN MIGUEL (CASA COMUNAL) Teléfono UDS: _3154222933

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	1103375102	SANTIAGO		FLOREZ	DIAZ	1	7				A				A				A				A				A				4		
02	RC	1109575103	MATHIAS		FLOREZ	DIAZ	1	7				A				A				A				A				A				4		
03	RC	1066848381	JHON	STIVEN	OCORO	LEDESMA	2	1				A				A				A				A				A				4		
04	RC	1066848823	EINY	JHOANA	RIASCOS	ANGULO	1					A				A				A				A				A				4		
05	RC	1066849005	IZAM	DARELL	ANGULO	CARVAGAL		7				A				A				A				A				A				4		
06	RC	1066848305	PAULA	ANDREA	VENTE	SEGURA	2	3				A				A				A				A				A				4		
07	RC	1066849043	KEIDY	LUCIANA	HURTADO	HINESTROZA		8				A				A				A				A				A				4		
08	RC	1064491703	KENDY	SALOME	BONILLA	IBARBO	1	8				A				A				A				A				A				4		
09	RC	1066848805	ASHLNY	YESAYDY	OCORO	VIVERO	1	2				A				A				A				A				A				4		
10	RC	1066848136	GEIDY	JHOANA	TOBAR	RIASCO	1	7				A				A				A				A				A				4		
11	RC	1066848674	MILAN	ALEXANDER	ARAGON	FLOREZ	1	4				A				A				A				A				A				4		
12	CC	1066839472	MIREYA		GOMEZ	FLOREZ	22	10				A				A				A				A				A				4		
13	CC	1066840388	JISSEL	KARINA	NAVARRETE	CARABALI	18	1				A				A				A				A				A				4		
14	CC	1007045551	YUCINER TINA	TONER	ARBOLEDA	GARCIA	34	6				A				A				A				A				A				4		
																																TOTAL 56		

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

Yoliza Siniterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

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 : CONCEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024_____

MES: _____ ABRIL AÑO: _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: _CAUCA_____ Centro Zonal _COSTA PACIFICA_____ Municipio: _TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): CAROLINA OCORO CUENU CC. 1061751614
Código CUENTAME UDS: _198091139638 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GOTICAS DE AMOR 3
Dirección UDS: _____ SAN MIGUEL (CASA COMUNAL) Teléfono UDS: _3154222933

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	1066848900	VALERIN	SOFIA	CASTRO	HURTADO	1						A					A					A					A					4		
02	RC	1066847756	KELLYN	PATRICIA	SINISTERRA	NARVAEZ	3	4					A					A					A					A					4		
03	RC	1111573122	OMAR		ALEGRIA	SINISTERRA	1	1					A					A					A					A					4		
04	RC	1111927989	MEILING	ADRIANA	HERRERA	ANGULO		10					A					A					A					A					4		
05	RC	1066843981	ESCARLET	VICTORIA	OCORO	CANDELO	3						A					A					A					A					4		
06	RC	1.111.928.004	LAUREN	VIVIA	OCORO	CANDELO	1	1					A					A					A					A					4		
07	RC	1011263991	ISAAC		MEDINA	OCORO	1	5					A					A					A					A					4		
08	RC	1234202905	GEILIN	DAHIARA	CUERO	RIBAS		9					A					A					A					A					4		
09	RC	1191226566	KEILANY	SAYARA	RODRIGUEZ	GONGORA	1	2					A					A					A					A					4		
10	RC	1066848543	JHOSUE	MARCEL	VALENCIA	SINISTERRA	2	1					A					A					A					A					4		
11	RC	1066848965	EITHAN	JOSSUE	ARRECHEA	ALEGRIA		8					A					A					A					A					4		
12	RC	1109122703	SAIRIBTH	ARIADNY	GONGORA	SANCHEZ		4					A					A					A					A					4		
13	RC	1066848917	LIAM	GAEL	CARVAJAL	NOVITEÑO		9					A					A					A					A					4		
14	CC	1064489029	LEINY	XIOMARA	CANDELO	VENTE	35	11					A					A					A					A					4		
15	RC	1066849056	MAGDA	LICEBTH	HERNANDEZ	AMU		5					A					A					A					A					4		
16	CC	1.064.488.518	ALICIA		DIAZ	NAVARRETE	35	9					A					A					A					A					4		
17	CC	1003152479	ERIKA		OCORO	HERRERA	28	7					A					A					A					A					4		
18																																		
19																																		
																															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

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

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 ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NUMERO DE CONTRATO: 1802442024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: GUAAPI
Nombre Agente Educativo (a): KEIDY JOHANA GRUESO CC: 1059446409
Código CUENTAME UDS: 1031800130792 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI PEQUEÑA TERNURA
Dirección UDS: BARRIO VENECIA EN LA ESCUELA Teléfono UDS: 3147728152

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	R.C	1.061.217.926	DANNA	CELESTE	PIRAZA	CUNDUMI	1	2	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
2	R.C	1109577463	BRIANA		GRUESO	PIEDRAHITA		9	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
3	R.C	1113375815	KAROL	JOHANA	ANGULO	MORENO		9	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
4	R.C	1.232.338.156	GENESIS	NAYHARI	SANCHEZ	MONTAÑO		3	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
5	R.C	1.232.338.167	DOMINIC	MATTEO	SANCHEZ	MONTAÑO		3	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
6	R.C	1.144.001.919	IAN	ALEJANDRO	TORRES	HURTADO	1	11	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
7	R.C	1.061.217.891	LUIS	ANDRES	BARRIOS	ILLERAS	1	4	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
8	R.C	1.061.217.857	KAYLIN	ALANA	PAZ	SOLIS	1	5	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
9	R.C	1.108.654.791	ELIAN	DAVID	CUNDUMI	AGUILAR	1	1	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
10	R.C	1191226774	DOMINIC		CUELLAR	REBOLLEDO	1		A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
11	R.C	1.232.338.138	MILAN	DAEL	SINISTERRA	HURTADO		5	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
12	R.C	1232825216	MAIRY	YARELY	AGUILAR	HURTADO	1		A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
13	C.C	1.002.839.584	KATERINE		RIASCOS	HURTADO	30		A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
14	R.C	1.061.217.927	ANSEL	DAHEL	GRUESO	CAMPAZ	1		A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
15	R.C	1.059.451.377	JAVIER	ORLANDO	CAMPAZ	GRUESO		6	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				5		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	75		

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	1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Keidy Johana Grueso
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-PO12.PP | 19/05/2014
Versión 1 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _____ 8170357104 | NUMERO DE CONTRATO: ____ 1900244/2024
MES: _____ ABRIL | AÑO: _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CAUCA | Centro Zonal: _____ COSTA PACIFICA | Municipio: _____ GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): __ KEIDY JOHANA GRUESO | CC: _____ 1061809150
Código CUENTAME UDS: _____ 1901409150702 | Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención: _____ MI PEQUEÑITA TRINIDAD
Dirección UDS: _____ BARRIO SANTAMONICA EN LA ESCUELA | Teléfono UDS: _____ 3147726152

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	MESES	AÑOS			
1	R.C	1.061.217.976	EIBERTH	ESNEIDER	SOLIS	MICOLTA	1		A A A A	4	
2	R.C	1191227163	JHON	ALEXANDER	GRUESO	PORTOCARRERO		10	A A A A	4	
3	R.C	1.059.451.293	VALERIN		LEDEZMA	RENTERIA	1	4	A A A A	4	
4	R.C	1.232.338.140	MARIA	ERIS	SOLIS	SINISTERRA		4	A A A A	4	
5	RC	1.061.217.889	HEIDY	NAYARA	OBREGON	SEGURA	1	3	A A A A	4	
6	RC	1.232.338.080	ZOE	SAMARA	MANCILLA	ORTIZ		7	A A A A	4	
7	C.C.	1.059.447.673	AIDA		GAMBOA	VELASCO	33		A A A A	4	
8	R.C	1.059.451.376	IAN	MAURICIO	MARTINEZ	MANCILLA		5	A A A A	4	
9	R.C	1.232.338.063	MARLON	ALBEIRO	AGUIRRE	ESTUPIÑAN		7	A A A A	4	
10	R.C	1.232.338.168	LUIS	NARETH	FERNANDEZ	MANCILLA		3	A A A A	4	
11	R.C	1.061.217.876	DARWIN	JOSE	CUENU	QUIÑONES	1	2	A A A A	4	
12	R.C	1.061.217.793	MEILYN	ALEJANDRA	CUERO	OBANDO	1	6	A A A A	4	
13	T.I	1.061.211.703	GILARY	ANDREA	OROBIO	MUÑOZ	13		A A A A	4	
14	R.C	1.232.338.036	AMBER	DANIELLA	QUIÑONES	SOLIS		10	A A A A	4	
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	56	

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	2

Jenny Bonilla.
COORDINADOR(A) EA

Keidy Johana Grueso
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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 ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _____ 817005710-8 NUMERO DE CONTRATO: ___ 19002442024
MES: _____ ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CAUCA Centro Zonal: _____ COSTA PACIFICA Municipio: _____ GUAAPI
Nombre Agente Educativo (a): KEIDY JOHANA GRUESO CC: _____ 1059446409
Código CUENTAME UDS: ____ 1931800130792 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ MI PEQUEÑA TERNURA
Dirección UDS: _____ BARRIO VENECIA EN LA ESCUELA Teléfono UDS: ___ 3147726152

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
Nº de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	R.C	1.059.451.277	EIDAN	NAHEL	CAICEDO	CUNDUMI	1	6				A				A				A				A				A				4		
2	R.C	1.061.217.806	EVELIN	YAREN	VALENCIA	BARRIOS	1	5				A				A				A				A				A				4		
3	R.C	1232823331	MAILYN		SANCHEZ	HERNANDEZ	1	1				A				A				A				A				A				4		
4	R.C	1.061.217.906	JOSE	CALEB	VIDAL	GONGORA	1	2				A				A				A				A				A				4		
5	R.C	1.232.338.176	MIGUEL	ANGEL	OROBIO	SINISTERRA		2				A				A				A				A				A				4		
6	R.C	1104852553	CARLOS	AXEL	PAZ	GARCIA		7				A				A				A				A				A				4		
7	R.C	1.232.338.139	JOHAM	EXNARKYH	CAMPAZ	SINISTERRA		3				A				A				A				A				A				4		
8	R.C	1.232.338.170	ETHAN	JOSE	AGUIRRE	ESTUPIÑAN		2				A				A				A				A				A				4		
9	R.C	1232825741	LIAM	YERA	PLAYONERO	VILLA		10				A				A				A				A				A				4		
10	R.C	1232825740	KILIAN	ANDRES	PLAYONERO	VILLA		10				A				A				A				A				A				4		
11	R.C	1.061.217.861	LUZ	CARINA	CAMBINDO	CUNDUMI	1	5				A				A				A				A				A				4		
12	R.C	1.061.217.898	HENRRY	JOAO	CUERO	SINISTERRA	1	3				A				A				A				A				A				4		
13	R.C	1.061.217.863	MAIKIR	DAVID	GRUESO	SINISTERRA	1	5				A				A				A				A				A				4		
14	R.C	1.059.451.344	EYLIN	TAMARA	HISNESTROZA	CAICEDO		11				A				A				A				A				A				4		
15	R.C	1.061.217.852	HECTOR	ZAID	TORRES	SINISTERRA	1	5				A				A				A				A				A				4		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																															TOTAL	8		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Keidy Johana Grueso
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

Powered by CamScanner

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 RENACER NEGRO
NIT: 817005719-3 NUMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: / ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CAUCA Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): ADELY RAMOS CUERO CC34678819
Codigo CUENTAME UDS: 1931800130993 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtencionNUEVO AMANECER
Direccion UDS: ESCUELA VENECIA Telefono UDS: 3122339697

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1232338149	CRISTIAN	JADIELL	CAMBINDO			2	PRIMERA: L A, M A, M A, J I, V A	4	1	
02	CC	1061198133	DELFINA		PIEDRAHITA	SOLIS	26		PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
03	RC	1059451378	NIDIA	ZAMANTHA	MANTILLA	SOLIS		3	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V I	4	1	
04	RC	1111572977	NAREN	NAHELA	SANCHEZ	MANCILLA	1	3	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
05	RC	1144003408	HERLEY	EDUARDO	ROMERO	REBOLLEDO		7	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
06	RC	1232338147	JOSE	MATEO	TORRES	SOLIS		3	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
07	RC	1144003693	EILYN	SOHEL	ZAMORA	SEGURA		6	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
08	RC	1232338002	AILEN	NAHIANRA	SANCHEZ	SOLIS		10	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
09	RC	1114322330	THIAGO		GAMBOA	ORTIZ	1	9	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
10	RC	1061217945	FAILER	KALEB	SOLIS	SOLIS	1	1	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
11	RC	1061217851	NATALIA		QUIÑONES	MORAN	1	5	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
12	RC	1061217933	DANIEL	DAVID	RIASCOS	RIASCOS	1	2	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
13	RC	1061217923	EMILY	TATIANA	MEZA	CUNDUMI	1	2	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
14	RC	1143883091	NOA	SAMANTHA	MANCILLA	CUENU	1	10	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V I	4	1	
15	RC	1232338164	ARNOLD	STEVEN	CAMPAZ	LERMA	1	10	PRIMERA: L A, M A, M I, J A, V A	4	1	
16	CC	1059449303	ROSANA		MONTAÑO	OCORO	28		PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
17	RC	1232338196	EMILY	SARAI	REBOLLEDO	PORTOCARRERO		7	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
18	RC	1232388054	MARIANGEL		OBANDO	MEZA		7	PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
19	RC	1061217958	NEIDER	ALEXANDER	CUERO	MONTAÑO	1		PRIMERA: L A, M A, M A, J A, V A	5		
									TOTAL	91	4	

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	2

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Adely Ramos Cuero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

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 RENACER NEGRO
NIT: 817006710-3 NUMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: ABRIL AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CAUCA Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): ADELY RAMOS CUERO CC34678819
Código CUENTAME UDS: 1931800130993 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónNUEVO AMANECER
Dirección UDS: ESCUELA SANTA MONICA Telefono UDS: 3122339697

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO 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	
01	RC	1241443158	RONALD	SANTIAGO	VALENCIA	COLORADO	1	3			A					A					A					A										4		
02	RC	1061217946	LIAM	JHAEL	SINISTERRA	CUERO	1	1			A					A					A					A										4		
03	RC	1232338840	JENNIFER		CUNDUMI	CUNDUMI		8			A					A					I					A										3	1	
04	RC	1234202626	JHON	KEYDEN	MONTAÑO	RAMOS	1				A					A					A					A										4		
05	RC	1232827407	JEFER	ELIAN	SANCHEZ	BANGUERA		6			A					A					F					A										3	1	
06	RC	1232338025	EMMA	FERNANDA	CARABALI	OCORO		9			A					A					A					A										4		
07	RC	1059451373	DIEGO	JAVIER	VENTE	RODON		8			A					A					A					A										4		
08	RC	1232338057	MEYLIN	YASAIRA	LERMA	ORTIZ		8			A					A					I					A										3	1	
09	RC	1232338086	YENNY	DAYANA	VALENCIA	PAZ		6			A					A					I					A										3	1	
10	RC	1059451347	ASLY	NAHIARA	SINISTERRA	RIASCOS		6			A					A					A					A										4		
11	RC	1232336055	EVAN	JOEL	CAICEDO	OCORO		6			A					A					A					A										4		
12	RC	1232825322	GENESIS	DAYANA	VELASCO	VIVAS		6			A					A					A					A										4		
13	CC	1059446918	KELLY	ROCIO	ORTIZ	CAICEDO	24				A					A					A					A										4		
14	CC	1061202052	LUZ	YOMAIRA	ALEGRIA	CUNDUMI	30				A					A					F					A										3	1	
15	RC	1059451370	IKER	SAMIR	MARTINEZ	SINISTERRA		8			A					A					A					A										4		
16	RC	1232388019	SELESTE		CAICEDO	REINA		10			A					A					A					A										4		
17	RC	1109578148	ERICK	MAURICIO	SANCHEZ	MONTAÑO		6			A					A					A					A										4		
																																				63	5	

0
15
2

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Adely Ramos Cuero
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

Ibalica Cuero C
Enlace Tecnico
17/04/2024.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-1 NUMERO DE CONTRATO: 1900244/2024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): ADELY RAMOS CUERO CC34478819
Codigo CUENTAME UDS: 1931500130993 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: NUEVO AMANECER
Direccion UDS: ESCUELA SANTA MONICA Telefono UDS: 3122339497

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																									TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
01	RC	1232338022	NARLIN	SAMANTHA	SANCHEZ	LERMA		8			A					A				A				A										4		
02	RC	1061217798	ELYN	TATIANA	BETANCUR	SOLIS	1	6			A					A				A				A										4		
03	RC	1061217952	DEYKER	SANTHIAGO	MONTAÑO	RIASCOS	1				A					A				A				A										4		
04	RC	1061217831	LIAN	JOSUE	SEGURA	CUERO	1	6			A					A				A				A										4		
05	RC	1061217961	ZENDAYA		BERMUDEZ	ILLERAS	1				A					A				A				A										4		
06	RC	1061217971	EMMA	SOFIA	SEGURA	ALEGRIA	1				A					A				A				A										4		
07	RC	1059448502	CARMEN	ESTEFANIA	MANCILLA	PERLAZA	31				A					A				A				A										4		
08	RC	1232338052	KLARIZ	DARIANA	MONTAÑO	GARCES		7			A					A				A				A										4		
09	RC	1232827013	OSIEL	ANDRES	GONGORA	ARBOLEDA		7			A					A				A				I										3	1	
10	RC	1232338108	ASLY	KATERINE	MONTAÑO	GAMBOA		6			A					A				A				A										4		
11	RC	1059451342	AXLYN	SHIRLEY	MONTAÑO	CAMPAZ		10			A					A				A				A										4		
12	RC	1111573118	MARCUS	KILIAN	MADRID	MONTAÑO		11			A					A				A				A										4		
13	RC	1232338058	THIAGO	JOSE	OCORO	CUNDUMI		8			A					A				A				A										4		
14	RC	1059451286	LUIS	ERNEY	MORAN	GONGORA	1	5			A					A				A				A										4		
																																		155	1	

0
13
1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Adely Ramos Cuero
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

Powered by CamScanner

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 : CONCEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024_____
MES: _____ ABRIL AÑO: _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: _CAUCA_____ Centro Zonal _COSTA PACIFICA_____ Municipio: _TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): __ IMELDA YIMEZ BALTAN CC. 34569943
Código CUENTAME UDS: _1980900132795 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DIVERTIDO 1
Dirección UDS: _____ COMUNIDAD COROZAL Teléfono UDS: _3154222933

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	1.066.847.598	JHON	FELIPE	ARRECHEA	OROBIO	3	6			A					A					A					A					4		
02	RC	1.066.847.287	EILYN	YULIETH	CABEZAS	HURTADO	4	2			A					A					A					A					4		
03	RC	1.066.847.263	DARISON	ADRIAN	ARRECHEA	BONILLA	3	3			A					A					A					A					4		
04	RC	1.058.942.543	MARIA	MILAGROS	GARCIA	HINESTROZA	4	4			A					A					A					A					4		
05	RC	1.066.847.196	YERI		SAA	VENTE	4	5			A					A					A					A					4		
06	RC	1.066.848.747	EITAHAN	ESTERLYN	HURTADO	BALANTA	1	3			A					A					A					A					4		
07	RC	1.234.203.337	JUAN	PABLO	BERGARA	GOMEZ		7			A					A					A					A					4		
08	RC	1.066.849.098	ROIMAN	AXEL	VERGARA	SEVILLANO		4			A					A					A					A					4		
09	RC	1.111.927.920	JANNY	NORELLY	PALACIOS	DAJOME	4	4			A					A					A					A					4		
10	RC	1.066.847.581	JOSE	MANUEL	FLOREZ	AGUIRRE	1	0			A					A					A					A					4		
11	RC	1.066.849.076	THIAGO		RODRIGUEZ	MARTINEZ		3			A					A					A					A					4		
12	RC	1.066.849.106	LIAM	DAMIAN	BANGUERA	LEMOS		2			A					A					A					A					4		
13	CC	1.006.998.872	SINTIA	YURANY	AHUNARY		26	9			A					A					A					A					4		
14	CC	1.066.840.539	SINDY		GONGORA	SINISTERRA	29	1			A					A					A					A					4		
15	CC	1.115.454.396	DIANA	CATHERINE	ESPINOSA	RIASCOS	33	10			A					A					A					A					4		
16	RC	1.107.541.855	DANZHEL	DAVID	HERRERA	VIAFARA	1	1			A					A					A					A					4		
17	RC	1.066.848.519	MARLON		HURTADO	MEDINA	1	11			A					A					A					A					4		
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	68		

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

Yolizo Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Imelda Yimez Baltan
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

Powered by CamScanner

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 RENACER NEGRO
NIT: _817 005 710-8
NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: ABRIL
AÑO: _2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3
Regional: _CAUCA — Centro Zonal: _COSTA PACIFICA — Municipio: _TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): IMELDA YIMEZ BALTAN — CC: 34569943
Código CUENTAME UDS: _1980900132795 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención-: MUNDO DIVERTIDO 2
Dirección UDS: COMUNIDAD COROZAL — Teléfono UDS: _3154222933

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	1.066.848.435	SHAROL	ANDREA	CABEZA	HURTADO	2	2				A				A				A				A										4		
02	RC	1.066.848.363	ALEX	MANUEL	GARCIA	HURTADO	2	4				A				A				A				A										4		
03	RC	1.066.848.235	KIARA	MARIANA	GARCIA	CABEZA	3	7				A				A				A				A										4		
04	RC	1.066.848.032	JHOSSMAN	SMITH	FLORES	TORRES	2	10				A				A				A				A										4		
05	RC	1.191.225.890	THIAGO		DELGADO	CUERO	1	6				A				A				A				A										4		
06	RC	1.108.260.955	SARA		ALEGRIA	MONARES	2	6				A				A				A				A										4		
07	RC	1.066.847.261	DARWIN		ANGULO	HURTADO	4	3				A				A				A				A										4		
08	RC	1.066.847.900	LUIS	FERNANDO	VALENCIA	BARQUEÑO	3	0				A				A				A				A										4		
09	RC	1.066.847.637	DEIMAR	FELIPE	LOANGO	NAVARRETE	2	6				A				A				A				A										4		
10	RC	1.066.848.789	JADEN	ZENDAYA	VIVAS	NUÑEZ	1	2				A				A				A				A										4		
11	CC	1.064.487.633	FRANCHESCA		SINISTERRA	TORRES	19	1				A				A				A				A										4		
12	CC	1.066.839.495	LEINA	INES	TORRES	CAMCHIMBO	23	7				A				A				A				A										4		
13	CC	1.066.839.286	ANA	GLORIA	RIASCOS	DIAZ	27					A				A				A				A										4		
14	RC	1.066.848.948	ALANY		GARCIA	FLOREZ		9				A				A				A				A										4		
15	RC	1.111.706.303	YEIDER		VIAFARA	GARCIA	1	4				A				A				A				A										4		
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	60		

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

Yoliza Sinisterra Ramirez — COORDINADOR(A) EA
imelda yimez Baltan — 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

Powered by CamScanner

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: _FUNDACION JARDINES LUMINOSOS_____
NIT: _817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024_____

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3

Regional: _CAUCA_____ Centro Zonal _COSTA PACIFICA_____ Municipio: _TIMBIQUI

MES: _____ ABRIL AÑO _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

Nombre Agente Educativo (a): __ IMELDA YIMEZ BALTAN CC. 34569943
Código CUENTAME UDS: _1980900132795 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DIVERTIDO 3
Dirección UDS: _____ COMUNIDAD CHACON Teléfono UDS: _3154222933

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	1.066.847.247	LUZ	TANIA	PEREA	VELEZ	5						A					A					A										4		
02	RC	1.066.847.722	MARIA	CRISTINA	SINISTERRA	OROBIO	1	11					A					A					A										4		
03	RC	1.066.847.789	ELY	JANETH	FLOREZ	SINISTERRA	3	1					A					A					A										4		
04	RC	1.066.847.129	LUIS	ARMANDO	GARCES	CARABALI	4	6					A					A					A										4		
05	RC	1.066.848.694	LUZ	ALESSIA	LANDAZURI	FLOREZ	1	9					A					A					A										4		
06	RC	1.109.577.939	EDRIAN	NOAH	FLOREZ	SINISTERRA		7					A					A					A										4		
07	RC	1.234.201.657	JAMPIER		ESTUPIÑAN	MICOLTA	4	5					A					A					A										4		
08	RC	1.234.202.601	IRIS	ROSANA	TORRES	ZUÑIGA		1					A					A					A										4		
09	RC	1.066.848.936	CHAIRA	SOFIA	VENTE	SINISTERRA	1						A					A					A										4		
10	RC	1.066.848.837	JEIDY	PAOLA	OBREGON	CAMBINDO		11					A					A					A										4		
11	RC	1.066.848.887	LUZ	ADRIANA	MEDINA		2	8					A					A					A										4		
12	RC	1.066.484.059	LEINER	DAVID	CAICEDO	CUERO	3						A					A					A										4		
13	RC	1.066.848.898	KEISY	TATIANA	ROMERO	VENTE		10					A					A					A										4		
14	RC	1.232.819.284	MELANY	SAORY	ANGULO	ARRECHEA	2	1					A					A					A										4		
15	RC	1.151.974.597	JOEL	STIVEN	GOMEZ	PAYÁN		7					A					A					A										4		
16	RC	1.126.629.236	HILARY	SHANEL	ANGULO	GONGORA	2	9					A					A					A										4		
17																																		
18																																		
19																																		
																															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	

Yoliza Sinisterra Ramirez. — COORDINADOR(A) EA

imelda yimez baltan — 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

Powered by CamScanner

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 SEF Renacer Negro — NUMERO DE CONTRATO: 19002442024

NIT: 817005710-8

MES: Abril — AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___

Regional: Cauca — Centro Zonal: Costa pacifica — Municipio: Timbiqui

Nombre Agente Educativo (Nury Yoreida Hurtado — CC 25718134

Código CUENTAME UDS: 1980900132823 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi pequeña semilla 1

Dirección UDS: Colegio puerto Saija — Teléfono UDS: 3146149585

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		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1147954307	Rosa	Irma	Angulo	Alegria	32	1M			A					A					A					A								4		
02	TI	1064491677	Sharith	Melissa	Nuñez	Castillo	18				A					A					A					A								4		
03	RC	1066849099	Lesli	Tamara	Hurtado	Banguera		3M			A					A					A					A								4		
04	RC	1066849110	Jackson		Campaz	Ardila		3M			A					A					A					A								4		
05	RC	1114906418	Mia		Montaño	Riascos		4M			A					A					A					A								4		
06	RC	1109578353	Brainer		Garcia	Angulo		4M			A					A					A					A								4		
07	RC	1066849040	Yadiel	Stiven	Cuero	Montaño		6M			A					A					A					A								4		
08	RC	1114629475	Aaron	Said	Hurtado	Pelaez		6M			A					A					A					A								4		
09	RC	1191227709	Aslham		Zuñiga	Chamorro		6M			A					A					A					A								4		
10	RC	1066848983	Yossuan	Andres	Vallecilla	Orobio		7M			A					A					A					A								4		
11	RC	1066848946	Hilary	Andrea	Cuero	Hurtado		8M			A					A					A					A								4		
12	RC	1066848979	Gael		Garces	Garcia		8M			A					A					A					A								4		
13	RC	1066848949	Marian		Viafara	Sinisterra		9M			A					A					A					A								4		
14	RC	1066848978	Yijailyn		Hurtado	Vallecilla		9M			A					A					A					A								4		
15	RC	1066848980	Antual	Andres	Ruiz	Hurtado		9M			A					A					A					A								4		
16	RC	1232826415	Brayan	Elias	Benitez	Quiñones		10M			A					A					A					A								4		
17																																				
18																																				
																																	TOTAL	64		

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

Yoliza Sinisterra Ramirez. — COORDINADOR(A) EA

Nury Hurtado .S. — 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

Powered by CamScanner

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 SE Renacer Negro

NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024

MES: Abril AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Regional: Cauca Centro Zonal Costa pacifica Municipio: Timbiqui

Nombre Agente Educativo (a): Nury Yoreida Hurtado CC 25718134

Código CUENTAME UDS: 1980900132823 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Mi pequeña semilla 2

Dirección UDS: Colegio puerto Saija Teléfono UDS: 3146149585

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 / USUAR		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	1066848906	Eithan	Gabriel	Hurtado	Vallecilla		10M				A					A					A					A					4		
02	RC	1061833715	Emma		Angulo	Hurtado		11M				A					A					A					A					4		
03	RC	1066848873	Jhanfer	Samir	Hurtado	Sinisterra		11M				A					A					A					A					4		
04	RC	1114322753	Neithan	David	Vallecilla	Hurtado		11M				A					A					A					A					4		
05	RC	1114906051	Haylen	Tamara	Hurtado	Garcia	1A					A					A					A					A					4		
06	RC	1234202642	Liam	Jhoan	Zuñiga	Cuellar	1A					A					A					A					A					4		
07	RC	1150956068	Deimar	Jhoel	Benavidez	Montaño	1A					A					A					A					A					4		
08	RC	1066848898	Maria	Jose	Calcedo	Arboleda	1A					A					A					A					A					4		
09	RC	1059993441	Aily	Celeste	Tejero	Montaño	1A	1M				A					A					A					A					4		
10	RC	1064491712	Yimison		Saa	Chamorro	1A	1M				A					A					A					A					4		
11	RC	1066848827	Jeferson		Chiripua	Pertiaga	1A	1M				A					A					A					A					4		
12	RC	1066848866	Leymi	Samara	Martinez	Sinisterra	1A	2M				A					A					A					A					4		
13	RC	1144112770	Mathias		Riascos	Torres	1A	3M				A					A					A					A					4		
14	RC	1066848668	Derkin	Jhoel	Meza	Saa	1A	6M				A					A					A					A					4		
15	RC	1066848622	Adhara		Garcia	Hurtado	1A	8M				A					A					A					A					4		
16	RC	1109198925	Angel	Gael	Nuñez	Tobar	1A	9M				A					A					A					A					4		
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	64	

Verificación De Cobert	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Nury Hurtado S.
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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S Renacer Negro

NIT: __ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024

MES: _____ Abril AÑO:__2024_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _ Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: ____ DIMF

IDENTIFICACIÓN · Hoja ___ de ____

Regional: ____Cauca_____ Centro Zonal _____ Costa pacifica Municipio: ___ Timbiqui

Nombre Agente NURY YOREIDA HURTADO SINISTERRA CC_____25718134_____

Código CUENTAME UDS: _____ 1980900132823 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ Mi pequeña semilla 3

Dirección UDS: _ Colegio puerto Saija Teléfono UDS: 3146149585

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USU		APELLIDOS DEL USUARIO / USUAF		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	1066848563	Mailen	Ivett	Saa	Sinisterra	1	10M					A					A					A					A					4		
02	RC	1109574804	Jhosua		Carabali	Loango	1	10M					A					A					A					A					4		
03	RC	1066848340	Milan	Yael	Viafara	Jumbe	2	4M					A					A					A					A					4		
04	RC	1066848291	Luz	Carime	Perea	Vallecilla	2	4M					A					A					A					A					4		
05	RC	1064491697	Harold	Yadiel	Hurtado	Adrada	2	5M					A					A					A					A					4		
06	RC	1143882768	Davisd	Jahziel	Quintero	Salazar	2	4M					A					A					A					A					4		
07	RC	1064491681	Luisa	Milagros	Hurtado	Hurtado	2	9M					A					A					A					A					4		
08	RC	1066848119	Liocer		Miranda	Sinisterra	2	9M					A					A					A					A					4		
09	RC	1104850376	Eileen	Samara	Vallecilla	Preciado	3	1M					A					A					A					A					4		
10	RC	1066848047	Maroly	Shady	Saa	Sinisterra	3						A					A					A					A					4		
11	RC	1066848029	Alan	Hereison	Hurtado	Montaño	3						A					A					A					A					4		
12	RC	1109570829	Elian		Hurtado	Banguera	3	5M					A					A					A					A					4		
13	RC	1066847638	Antoni	Santos	Riascos	Hurtado	3	6M					A					A					A					A					4		
14	RC	1066847719	Leimar		Hurtado	Hurtado	3	5M					A					A					A					A					4		
15	RC	1066847530	Keilyn	Alana	Caicedo	Arboleda	3	8M					A					A					A					A					4		
16	RC	1013697262	Jeremy	Santiago	Murillo	Hurtado	4	3M					A					A					A					A					4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	60		

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	

Yoliza Sinisterra Ramirez. COORDINADOR(A) EA

Nury Hurtado S. 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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO CUMITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: CC 19002442024
MES: M. ABRIL AÑO: _2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja _1 de 3
Regional: CAUCA Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipi TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): HERMELINA ZUÑIGA C.C 25718 097
Código CUENTAME UDS: 1980900132911 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenc CRECIENDO JUNTOS #1
Dirección UDS: _CABECERA Teléfono UDS: 318628 0971

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1066848831	THIAGO	MATIAS	SINISTERRA	GARCIA	1	0			A					A					A					A										4		
02	RC	1066848730	JARY	DAYANA	BALANTA	HERRERA	1	4			A					A					A					A										4		
03	RC	1066848689	ADRIEL		CARABALI	BONILLA	1	6			A					A					A					A										4		
04	RC	1066848729	DANIEL	FHILIPS	BALANTA	HERRERA	1	4			A					A					A					A										4		
05	RC	1151974604	SHENDRA	YULIETH	FLOREZ	BALANTA	1	0			A					A					A					A										4		
06	RC	1083056982	LILIAN	NIKOL	BENITEZ	ALEGRIA	1	3			A					A					A					A										4		
07	RC	1066848947	SHERLY		GRANJA DIAZ	DIAZ	0	9			A					A					A					A										4		
08	RC	1066848924	KEREM	DAHEL	BANGUERA	CARABALI	0	10			A					A					A					A										4		
09	RC	1143883702	EILER	YADIER	BALDERRAMA	YIMEZ	1	0			A					A					A					A										4		
10	RC	1066848795	HELEN	CRISTAL	DIAZ	JORY	1	1			A					A					A					A										4		
11	RC	1066849032	EIDER	KALEB	CAICEDO	NUÑEZ		5			A					A					A					A										4		
12	RC	1126629236	JOSE	HERNEY	HERNANDEZ	HURTADO	0	7			A					A					A					A										4		
13	RC	1064491702	MARIA	ANGEL	ALEGRIA	SOLIS	1	10			A					A					A					A										4		
14	RC	1066848760	KEYTY	FERNANDA	VENTE	HINESTROZA	1	4			A					A					A					A										4		
15	RC	1066848749	YEILOR	KALETH	RIASCOS	DIAZ	1	4			A					A					A					A										4		
16	RC	1066848759	KEILIN	SOFIA	ALEGRIA	BALANTA	1	3			A					A					A					A										4		
17	RC	1151974454	ARI	NAHIANE	CASTRO	RAMIREZ	1	0			A					A					A					A										4		
																																					TOTAL	68		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Hermelina Zuniga S.
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: CC 19002442024
MES: _____ ABRIL AÑO:_2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja _ 2 de 3
Regional:CAUCA Centro Zona: COSTA PACIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): HERMELINA ZUÑIGA SINISTERRA C.C 25718 097
Codigo: CUENTAME UDS 1980900 132911 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CRECIENDO JUNTOS #2
Dirección UDS: _CABECERA Teléfono UDS: : 318628 0971

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																											TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
			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	1115407296	JHAN	LEIKER	CONGOLINO	FLORZEZ	1	11				A					A					A					A						4		
02	RC	1066848868	THAILY	ANTONELLA	PEREA	BALANTA	0	11				A					A					A					A						4		
03	RC	1066848738	JUAN	PABLO	BONILLA	ANGULO	1	4				A					A					A					A						4		
04	RC	1066848578	DASNEY	GISETH	DIAZ	BENITEZ	1	9				A					A					A					A						4		
05	RC	1066849108	ELEXI		PANCHANO	VASQUEZ	0	9				I					A					A					A						3		
06	RC	1066848715	ARANZA	ANTOLENA	ARAGON	PEREZ	1	9				A					A					A					A						4		
07	RC	1066848600	ARELY	VICTORIA	QUINTERO	GONZALEZ	1	8				A					A					A					A						4		
08	RC	1066848645	ANYELIN	PAOLA	ZUAREZ	CASTRO	1	7				A					A					A					A						4		
09	RC	1066848861	LENER	ESTIVEN	MINA	CAICEDO	1	2				A					A					A					A						4		
10	RC	1144004150	MARCEL	DAVID	ESTACIO	SINISTERRA	0	2				A					A					A					A						4		
11	RC	1066848819	MAIRIN	ZOAMI	BALANTA	TOVAR	1	1				A					A					A					A						4		
12	RC	1109939804	KEIDER	ANTONIO	FLOREZ	CANCHIMBO	0	10				A					A					A					A						4		
13	CC	1064487654	DEICY	JULIANA	GARCIA	MARTINEZ	28					I					A					A					A						3		
14	CC	25718595	MARTA	LUCIA	ANGULO	VENTE	41					A					A					A					A						4		
15	CC	1064487657	ANA	MILENA	HURTADO	ANGULO	26					A					A					A					A						4		
16	CC	1003153678	MARIA	CAMILA	AMU	VENTE	25					A					A					A					A						4		
17	CC	1064491218	INGRID	PAOLA	TORRES	BANGUERA	27					A					A					A					A						4		
																																	TOTAL	66		

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

Yoliza Sinisterra Ramirez — COORDINADOR(A) EA

Hermelina Zuñiga S. — 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _ CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: CC 19002442024
MES: ABRIL AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja _3 de 3
Regional: CAUCA Centro Zona: COSTA PACIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a) / HERMELINA ZUÑIGA SINISTE C.C 25718 097
Código CUENTAME UDS:1980900132911 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Ab CRECIENDO JUNTOS #3
Dirección UDS: _CABECERA Teléfono UDS. : 318628 0971

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1111573237	ZOE	YARETSY	VASQUEZ	DIAZ	0	10					A					A					A					A					4		
02	RC	1144003464	JUAN	MANUEL	ZUÑIGA	SINISTERRA	0	7					A					I					A					A					3		
03	RC	1066848986	ALISON	YIRETH	SINISTERRA	HINESTROZA	0	8					A					A					A					A					4		
04	RC	1066848817	ISAAC		LERMA	VENTE	1	2					A					A					A					A					4		
05	RC	1232338127	EBENEZER		QUIÑONEZ	HURTADO	0	4					A					A					A					A					4		
06	RC	1061834670	DANIER	JAEL	QUINTERO	VALLECILLA	0	5					A					A					A					A					4		
07	RC	1114962342	SHELOMIT	SHANAH	CASTILLO	OBANDO	1	1					A					A					A					A					4		
08	RC	1109577879	NAILAH	JAHZARA	VALLECILLA	ZUÑIGA	0	7					A					A					A					A					4		
09	RC	1066848755	ISAI		NUÑEZ	RIASCOS	1	4					A					A					A					A					4		
10	RC	1241443141	AGMEHT	ZAIR	BONILLA	ANGULO	1	4					A					A					A					A					4		
11	RC	1066849025	STEIFER	CAMILO	DIAZ	GARCIA	0	6					A					A					A					A					4		
12	RC	1066848974	KAREN	LICETH	CARABALI	HERRERA	0	8					A					A					A					A					4		
13	RC	1066848660	ANGEL	DARELL	OCORO	CUERO	1	7					A					A					A					A					4		
14	RC	1234203406	ALLISSSON	JIREH	CAVIEDES	HURTADO	0	3					A					A					A					A					4		
15	RC	1066848518	MAICOL		HURTADO	MEDINA	1	11					A					A					A					A					4		
16	RC	1109939804	AXEL		VENTE	BONILLA	1	4					A					A					A					A					4		
																															TOTAL	63		

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

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Hermelina Zuñiga S.
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

Powered by CamScanner

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 ADMINISTRAD Renacer Negro
NIT: ____ 817005710-8 NÚMERO DE CO 19002442024
MES: __ Abril AÑO:__2024_____
MODALIDAD DE ATEI Familiar
SERVICIO DE ATENCI DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____Cauca Centro Zon Costa pacifica Municipio: __ Timbiqui
Nombre Agente E Kelly Rosendo C.C1113691973
Código CUENTAI 1980900132929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención__ Los Girasoles 1
Dirección UDS: _ Escuela Los Brazos Teléfono UDS: __ 3147432034

Hoja ____ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUAR		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENC	
01	CC	1147954386	Marisella		Hurtado	Hurtado	23	3M																									
02	CC	10063153576	Yoraysi		Perea	Vallecilla	22	6M																									
03	CC	1064486726	Carmen	Delfina	Calcedo	Ruiz	23	8M																									
04	CC	1064486687	Laura		Ruiz	Salazar	24	6M																									
05	TI	1151445344	Wendy	Melissa	Riascos	Potes	17	6M																									
06	RC	1066849100	Diner	Stiven	Viafara	Obando		5M																									
07	RC	1066849028	Alizon	Oriana	Vanin	Viafara		5M																									
08	RC	1066849089	Yadiel	Efrain	Banguera	Garcia		4M																									
09	RC	1066849059	Jhon	Jairo	Montaño	Ramos		5M																									
10	RC	1066849100	Jarling	Zoe	Orobio	Angulo		5M																									
11	RC	1111928423	Carlos	Andres	Diaz	Granja		6M																									
12	RC	1066848984	Antoni		Salazar	Arboleda		8M																									
13	RC	1066848975	Leymar		Alegria	Hurtado		7M																									
14	RC	1066848969	Jose	Melquisedec	Garcia	Quintero		7M																									
15	RC	1066448941	Anyi	Fernanda	Orobio	Perea		7M																									
16	RC	1066848971	Emely	Samara	Perea	Loango		8M																									
17	RC	1066848925	Geiler	Gael	Palomino	Hurtado		10M																									
																														TOTAL	3	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Yoliza Siniestrra R.
COORDINADOR(A) EA

Kelly F. Rosendo
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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DI Renacer Negro
NIT: ___ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATC 19002442024
MES: __ Abril AÑO:__2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓ Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___Cauca_____ Centro Zonal __ Costa pacifica Municipio: ___ Timbiqui
Nombre Agente Educativo Kelly Rosendo CC___1113691973_____
Código CUENTAME UDS: 1980900132929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ Los Girasoles 2
Dirección UDS: _____ Escuela Los Brazos Teléfono UDS: 3147432034

Hoja ____ de _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1064491688	Jose	Jhonny	Angulo	Nuñez		10M																								
02	RC	1066848741	Brian	Yesid	Garcia	Montaño	1A	4M																								
03	RC	1066848788	Britanny	Sofia	Saac	Sinisterra	1A	1M																								
04	RC	1066848770	Cristian	Gael	Orobio	Hurtado	1A	3M																								
05	RC	1150956072	Neithan	Matias	Granja	Vanegas	1A	5M																								
06	RC	1114015666	Jaider		Hurtado	Montaño	1A	3M																								
07	RC	1114015665	Geidi		Hurtado	Montaño	1A	3M																								
08	RC	1066848432	Yeisi	Luciana	Arboleda	Hurtado	2A	2M																								
09	RC	111925914	Leimy	Yarelis	Estupiñan	Valencia	2A	6M																								
10	RC	1066848010	Aslin	Samara	Montaño	Hurtado	2A	11M																								
11	RC	1066848714	Freider	Josue	Arboleda	Hurtado	1A	3M																								
12	RC	1066848495	Dairon	Joel	Orobio	Mosquera	2A	0M																								
13	RC	1066848087	Shaith	Nicol	Hurtado	Vallecilla	2A	9M																								
14	RC	1066848297	Maria	Jose	Hurtado	Hurtado	2A	8M																								
15	RC	1066849089	Frank	Yorlyn	Hurtado	Perea	2A	5M																								
16	RC	1066848442	Yeider	Yulian	Arrechea	Garces	2A	11M																								
17	RC	1066848269	Jarlin		Garcia	Micolta	2A	7M																								
																													TOTAL	68	01	

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

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Kelly F. Rosendo
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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA: Renacer Negro
NIT: _ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: ___ 19002442024
MES: _____ Abril AÑO: _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: __ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___Cauca_____ Centro Zonal _____ Costa pacifica Municipio: _ Timbiqui
Agente Educativo (a): KELLY FERNANDA ROSENDO CC___1113691973_____
Código CUENTAME UDS: _____ 1980900132929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció Los girasoles 3
Dirección UDS: Escuela Los Brazos Teléfono UD 3146149585

Hoja ___ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	1066848615	Charol	Celeny	Hurtado	Montaño	1A	11M					A					A					A					A					4		
02	RC	1066848810	Maria	Keylani	Montaño	Mesa	1	0M					A					A					A					A					4		
03	RC	1066848432	Maria	Jose	Hernandez	Quiñonez	3	4M					A					A					A					A					4		
05	RC	1066847906	Yorman	Felipe	Medina	Sanchez	3	3M					A					A					A					A					4		
06	RC	1066847370	Aslin	Taliana	Cabeza	Hurtado	3	11M					A					A					A					A					4		
07	RC	1066847649	Mayerly		Hurtado	Duran	3	6M					A					A					A					A					4		
08	RC	1234200389	Natalia		Benitez	Montaño	3	5M					A					A					A					A					4		
09	RC	1113703070	Freider	Elian	Granja	Bonilla	3	10M					A					A					A					A					4		
10	RC	1066847724	Maria	Jose	Hernandez	Quiñonez	3	3M					A					A					A					A					4		
11	RC	1066847797	Haslyn	Tamara	Garcia	Grueso	3	1M					A					A					A					A					4		
12	RC	1066847630	Yeiler	Andres	Orobio	Salazar	3	5M					A					A					A					A					4		
13	RC	1066847519	Mary		Montaño	Medina	3	6M					A					A					A					A					4		
14	RC	1104847207	Salome		Escobar	Hurtado	4	5M					A					A					A					A					5		
																															TOTAL	56		

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:	0

Yoliza Siniterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

KELLY F. ROSENDO
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

Powered by CamScanner

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 S: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): MARI LUCIA SINISTERRA CC: 25717 540
Código CUENTAME UDS: 1980900132964 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS EXPLORADORES #1
Dirección UDS: CABECERA- BARRIO MAGDALENA Teléfono UDS: 317751264 7
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1088849024	ANA	YILEISY	GONGORA	DIAZ	0	4		A				A					A					A									4		
02	RC	1066848860	HEINY	SOFIA	RENTERIA	VIAFARA	0	10		A				A					A					A									4		
03	RC	1066848855	JACKSON	DAYAN	VENTE	SINISTERRA	1	0		A				A					A					A									4		
04	RC	1066849073	ARIANNY	CELESTE	VENTE	DIAZ	0	4		A				A					A					A									4		
05	RC	1066848812	GENESIS	ZARETH	GONGORA	ANGULO	1	0		A				A					A					A									4		
06	RC	1066848889	ANGEL	DAVID	BANGUERA	PIEDRAHITA	0	8		A				A					A					A									4		
07	RC	1066848883	SHAIRY	FERNANDA	HERRERA	SINISTERRA	1			A				A					A					A									4		
08	RC	1066848753	ISMAEL		ARAGON	CARABALI	1	2		A				A					A					A									4		
09	RC	1066848840	GELEN		CAICEDO	HINESTROZA	1			A				A					A					A									4		
10	RC	1066848798	DILAN	JESUS	BALANTA	CUERO	1			A				A					A					A									4		
11	RC	1066848008	ITZEL	SAHARA	FLOREZ	DIAZ	0	7		A				A					A					A									4		
12	RC	1066849079	ENDRIN	SANTIAGO	GRUESO	ANGULO	0	3		A				A					A					A									4		
13	RC	1191227704	DULCE	MARIA	BANGUERA	ALOMIA	0	7		A				A					A					A									4		
14	CC	1007500669	ANA	RILIA	DIAZ	DIAZ	33	0		A				A					A					A									4		
15	CC	1064491191	DISNEY		MOSQUERA	CARABALI	28	0		A				A					A					A									4		
16	RC	1066849009	SHAROL	CELESTE	VENTE	SAA	0	5		A				A					A					A									4		
																																TOTAL	64		

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

Yolizo Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Mary Lucia Sinisterra
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	23/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _____ 817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: _____ ABRIL AÑO: ____2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CAUCA Centro Zonal _____ COSTA PACIFICA Municipio: _____ TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): _ MARI LUCIA SINISTERRA CC_____ 25717 540
Código CUENTAME UDS: ____ 1980900132964 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ PEQUEÑOS EXPLORADORES #2
Dirección UDS: _____ CABECERA- BARRIO MAGDALENA Teléfono UDS: _____ 317751264 7

Hoja ___ de ____

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1066848646	KEYLA	DAYANA	HURTADO	RIASCOS	1	6				A				A				A				A									4		
02	RC	1066848506	HANSEL	SMITH	RIASCOS	HINESTROZA	1	10				A				A				A				A									4		
03	RC	1066848540	RICH	DANEY	VENTE	GARCIA	1	5				A				A				A				A									4		
04	RC	1061217774	CARLOS	ESTIVEN	CARABALI	PAYAN	1	6				A				A				A				A									4		
05	RC	1066848869	KIMBERLY	SOFIA	SAA	HERRERA	1	0				A				A				A				A									4		
06	RC	1003311483	MAYERLI		ARRECHEA	BANGUERA	22	0				A				A				I				A									3	1	
07	RC	1066848877	ZOE		NUÑEZ	HERRERA	1	0				A				A				A				A									4		
08	RC	1066848824	IAN	JOSEPH	HURTADO	GARCIA	1	0				A				A				A				A									4		
09	RC	1066848552	SHAIRA	SARAY	GONGORA	HERRERA	1	8				A				A				A				A									4		
10	RC	1066848952	ADRIEL	YOEL	MINA	ALEGRIA	0	9				A				A				A				A									4		
11	RC	1066848914	JOSE	THIAGO	TORRES	VELLAIZAC	0	9				A				A				A				A									4		
12	RC	1066849020	EMMANUEL		RIASCOS	ALEGRIA	0	7				A				A				A				A									4		
13	RC	1066848617	YEINER		GARABATO	MALAGA	1	7				A				A				A				A									4		
14	RC	1066848843	YAHARI		HURTADO	SAA	1	0				A				A				A				A									4		
15	RC	1066848844	JOSHUANY		HURTADO	SAA	1	0				A				A				A				A									4		
16	CC	1064491424	YAJAIRA		DIAZ	SINISTERRA	26	0				A				A				A				A									4		
17	RC	1066848776	VALERYN	SAMARA	CUELLAR	GONGORA	1	1				A				A				A				A									4		
																																TOTAL	67	1	

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

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Mary Luua Sinisterra
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

Powered by CamScanner

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 : CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): MARI LUCIA SINISTERRA CC: 25717 540
Código CUENTAME UDS: 1980900132964 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS EXPLORADORES #3
Dirección UDS: CABECERA- BARRIO MAGDALENA Teléfono UDS: 317751264 7

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACION 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	NUMERO 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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066848956	JOSE	KEILER	CANDELO	ARRECHEA	0	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
02	RC	1144003731	LAURENT	JUDITH	RIASCOS	VASQUEZ	0	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
03	RC	1066848775	GEILYN	VALENTINA	GRUESO	CUNDUMI	1	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
04	RC	1066848699	YAIRI	TATIANA	CUERO	HURTADO	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
05	RC	1066848912	WILNER	PAULOVIC	CHIRIPUA	BARQUEÑO	0	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
06	RC	1144003220	THIAGO		MINA	SINISTERRA	0	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
07	RC	1066848690	NAIRA	ALEXA	ARRECHEA	OREJUELA	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
08	RC	1066848772	CHIRIS	JERON	DIAZ	HERNANDEZ	1	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
09	RC	1105937499	EYDAM	GAHEL	BALANTA	LOPEZ	1	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
10	RC	1066848921	RICARDO	JOSUE	MATA	VENTE	0	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
11	RC	1144002580	IKER	GAEL	DIAZ	VALLECILLA	1	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
12	RC	1066848746	JEICOL	SMICK	CUNDUMI	DIAZ	1	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
13	RC	1234202721	JEIMAR		VENTE	CUNDUMI	0	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
14	RC	1066848993	GENESIS		GARCIA	ARRECHEA	0	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
15	RC	1066848735	SADIO	MANE	CETRE	BALANTA	1	3	A A A A A A A A A A I I A A A A A A A A		2	2	
16	RC	1066848675	LUIS	ANTONIO	GOMEZ	GARCIA	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4		
										TOTAL	62	2	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 5 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Mary Lucia Sinisterra
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

Powered by CamScanner