BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2016
Versión 6	Página

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CONSEJO CUMITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: CCRN2024 19002442024
MES: SEPTIEMBRE AÑO:_2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional:CAUCA
Nombre Agente Educativo (a): HERMELINA ZUÑIGA
Código CUENTAME UDS: 1980900132911
Dirección UDS: _CABECERA

Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipk TIMBIQUI
C.C 25718 097
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci CRECIENDO JUNTOS #1 1
Teléfono UDS: : 318628 0971

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066848831	THIAGO	MATIAS	SINISTERRA	GARCIA	1	6	A A A A	A A A A	4		
02	RC	1066848730	JARY	DAYANA	BALANTA	HERRERA	1	10	A A A A	A A A A	4		
03	RC	1066848689	ADRIEL		CARABALI	BONILLA	1	11	A A A A	A A A A	4		
04	RC	1066848729	DANIEL	FHILIPS	BALANTA	HERRERA	1	10	A A A A	A A A A	4		
05	RC	1151974604	SHENDRA	YULIETH	FLOREZ	BALANTA	1	6	A A A A	A A A A	4		
06	RC	1083056982	LILIAN	NIKOL	BENITEZ	ALEGRIA	1	9	A A A A	A A A A	4		
07	RC	1066848947	SHERLY		GRANJA DIAZ	DIAZ	2	2	A A A A	A A A A	4		
08	RC	1066848924	KEREM	DAHEL	BANGUERA	CARABALI	1	3	A A I I	A A I I	2	2	
09	RC	1143883702	EILER	YADIER	BALDERRAMA	YIMEZ	1	5	A A A A	A A A A	4		
10	RC	1066848795	HELEN	CRISTAL	DIAZ	JORY	1	6	A A A A	A A A A	4		
11	RC	1066849032	EIDER	KALEB	CAICEDO	NUÑEZ		11	A A A A	A A A A	4		
12	RC	1126629236	JOSE	HERNEY	HERNANDEZ	HURTADO	1	2	A A A A	A A A A	4		
13	RC	1064491750	NOA	GADIEL	NVENTE	CARABALI	0	5	A A A A	A A A A	4		
14	RC	1.066.849.166	DANAY	JOHANA	GARCIA	ARAGON	0	6	A A A A	A A A A	4		
15	RC	1066849147	ZOE	ANDREA	YELA	PALOMINO	0	4	A A A A	A A A A	4		
16	RC	1066848759	KEILIN	SOFIA	ALEGRIA	BALANTA	1	9	A A A A	A A A A	4		
17	RC	1151974454	ARI	NAHIANE	CASTRO	RAMIREZ	1	6	A A A A	A A A A	4		
										TOTAL	66	2	

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	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

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 COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: CCRN202 19002442024
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: _2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
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 At CRECIENDO JUNTOS #2
Dirección UDS: _CABECERA Teléfono UDS: . 318628 0971

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1144004575	LAHIAM	ALEJANDRO	FLOREZ	DELGADO		4									A					A					A				A		4		
02	RC	1066848868	THAILY	ANTONELLA	PEREA	BALANTA	1	2									A					A					A				A		4		
03	RC	1066848738	JUAN	PABLO	BONILLA	ANGULO	1	8									A					A					A				A		4		
04	RC	1066848578	DASNEY	GISETH	DIAZ	BENITEZ	2	1									A					A					A				A		4		
05	RC	1066849108	ELEXI		PANCHANO	VASQUEZ	1	1									A					A					A				A		4		
06	CC	1064489847	YAMILETH		KLINGER	AMU	32	0									A					A					A				A		4		
07	T.I	1.111.672.841	ANGIE	LORENA	VIVEROS	CARABALI	17	3									A					A					A				A		4		
08	RC	1066848645	ANYELIN	PAOLA	ZUAREZ	CASTRO	2	1									A					A					A				A		4		
09	RC	1066848861	LENER	ESTIVEN	MINA	CAICEDO	1	6									A					A					A				A		4		
10	RC	1144004150	MARCEL	DAVID	ESTACIO	SINISTERRA	0	7									A					A					A				A		4		
11	RC	1066848819	MAIRIN	ZOAMI	BALANTA	TOVAR	1	5									A					A					A				A		4		
12	RC	1109939804	KEIDER	ANTONIO	FLOREZ	CANCHIMBO	1	2									A					A					A				A		4		
13	RC	1.144.004.729	ALAHIA		SUAREZ	GARCIA	0	2									A					A					A				A		4		
14	RC	1066849117	DERECK	NADIN	RENTERIA	ANGULO		6									A					A					A				A		4		
15	RC	1.232.832.233	HANNY	DARETH	ZUÑIGA	ZUÑIGA		4									A					A					A				A		4		
16	RC	1.066.849.175	LAHIAM	DAEL	NAVARRETE	AMU	0	2									A					A					A				A		4		
17	RC	1066849112	JAISON	DAVID	NUÑEZ	TORRES		5									A					A					A				A		4		
																																TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

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

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: CCRN202 19002442024
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARRLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Hoja 3 de 3
Regional: CAUCA Centro Zonal _ COSTA PACIFICA Municipi TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): HERMELINA ZUÑIGA SINISTI C.C 25718 097
Codigo cuentame UDS 1.980.900.132.911 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de At CRECIENDO JUNTOS #3
Direcion U.D.S CABECERA Teléfono UDS: : 318628 0971

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	1111573237	ZOE	YARETSY	VASQUEZ	DIAZ	1	2					A					A					A					A					4		
02	RC	1144003464	JUAN	MANUEL	ZUÑIGA	SINISTERRA	0	11					A					A					A					A					4		
03	RC	1066848986	ALISON	YIRETH	SINISTERRA	HINESTROZA	1	1					A					A					A					A					4		
04	RC	1066848817	ISAAC		LERMA	VENTE	1	6					A					A					A					A					4		
05	RC	1232338127	EBENEZER		QUIÑONEZ	HURTADO	0	7					A					A					A					A					4		
06	RC	1061834670	DANIER	JAEL	QUINTERO	VALLECILLA	0	9					A					A					I					I					2	2	
07	RC	1114962342	SHELOMIT	SHANAH	CASTILLO	OBANDO	1	5					A					A					A					A					4		
08	RC	1109577879	NAILAH	JAHZARA	VALLECILLA	ZUÑIGA	0	11					A					A					A					A					4		
09	RC	1066848755	ISAI		NUÑEZ	RIASCOS	1	8					A					A					A					A					4		
10	RC	1241443141	AGMEHT	ZAIR	BONILLA	ANGULO	1	8					A					A					A					A					4		
11	RC	1066849025	STEIFER	CAMILO	DIAZ	GARCIA	0	10					A					A					A					A					4		
12	RC	1066848974	KAREN	LICETH	CARABALI	HERRERA	1	0					A					A					A					A					4		
13	TI	1.066.840.706	KAROL	YULIETH	BALANTA	VASQUEZ	0	17					A					A					A					A					4		
14	RC	1234203406	ALLISSSON	JIREH	CAVIEDES	HURTADO	0	7					A					A					A					A					4		
15	RC	1066849101	DENFER	ADRIAN	CUERO	SINISTERRA		7					A					A					A					A					4		
16	RC	1109939804	AXEL		VENTE	BONILLA	1	8					A					A					A					A					4		
																																TOTAL	62	2	

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

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Hermelina Zuñiga S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :____ CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT:_____ 817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 19002442024
MES:_____ SEPTIEMBRE 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): _____ MARY 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 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066849024	ANA	YILEISY	GONGORA	DIAZ	0	10		A A A A A	4		
02	RC	1066848860	HEINY	SOFIA	RENTERIA	VIAFARA	1	3		A A A A A	4		
03	RC	1066848855	JACKSON	DAYAN	VENTE	SINISTERRA	1	4		A A A A A	4		
04	RC	1066849073	ARIANNY	CELESTE	VENTE	DIAZ	0	9		A A A A A	4		
05	RC	1066848812	GENESIS	ZARETH	GONGORA	ANGULO	1	5		A A A A A	4		
06	RC	1066848889	ANGEL	DAVID	BANGUERA	PIEDRAHITA	1	3		A A A A A	4		
07	RC	1066848883	SHAIRY	FERNANDA	HERRERA	SINISTERRA	1	5		A A A A A	4		
08	RC	1066848753	ISMAEL		ARAGON	CARABALI	1	7		A A A A A	4		
09	RC	1066849075	DEIFER	ANDRES	ARRECHEA	DIAZ	0	9		A A A A A	4		
10	RC	1066848798	DILAN	JAIR	BALANTA	CUERO	1	5		A A A A A	4		
11	RC	1066848008	ITZEL	SAHARA	FLOREZ	DIAZ	0	11		A A A A A	4		
12	RC	1066849079	ENDRIK	SANTIAGO	GRUESO	ANGULO	0	6		A A A A A	4		
13	RC	1191227704	DULCE	MARIA	BANGUERA	ALOMIA	1	0		A A A A A	4		
14	RC	1066849170	ALIS	ADHARA	FLOREZ	FLOREZ	0	1		A A A A A	4		
15	RC	1111573543	CRISTIAN	DAVID	MOSQUERA	CARABALI	0	9		A A A A A	4		
16	RC	1066849009	SHAROL	CELESTE	VENTE	SAA	0	10		A A A A A	4		
17	RC	1066849134	LIAN	DAVID	HERRERA	VENTE	0	4		A A A A A	4		
										TOTAL	68		

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2015 Página 2 de 3
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: SEPTIEMBRE 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): MARY 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

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	1066848646	KEYLA	DAYANA	HURTADO	RIASCOS	1	10								A				A				A				A					4		
02	RC	1066848901	YASMIN		MALAGA	MOÑA	1	2								A				A				A				A					4		
03	RC	1066848540	RICH	DANEY	VENTE	GARCIA	2	0								A				A				A				A					4		
04	TI	1066841318	YOLINDA		PALOMINO	PALOMINO	17	0								A				A				A				A					4		
05	RC	1066848869	KIMBERLY	SOFIA	SAA	HERRERA	1	4								A				A				A				A					4		
06	RC	1066849129	KAHORY		OCORO	ARRECHEA	0	4								I				I				I				I					0	4	
07	RC	1066848877	ZOE		NUÑEZ	HERRERA	1	4								A				A				A				A					4		
08	CC	1066839415	YURI	VANESSA	SINISTERRA	GOMEZ	23	11								A				A				A				A					4		
09	RC	1066848552	SHAIRA	SARAY	GONGORA	HERRERA	2	0								A				A				A				A					4		
10	RC	1066848952	ADRIEL	YOEL	MINA	ALEGRIA	1	2								A				A				A				A					4		
11	RC	1066848914	JOSE	THIAGO	TORRES	VELLAIZAC	1	2								A				A				A				A					4		
12	RC	1066849020	EMMANUEL		RIASCOS	ALEGRIA	0	10								A				A				A				A					4		
13	RC	1066848617	YEINER		GARABATO	MALAGA	1	11								A				A				A				A					4		
14	RC	1066848843	YAHARI		HURTADO	SAA	1	5								A				A				A				A					4		
15	RC	1066848844	JOSHUANY		HURTADO	SAA	1	5								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	6								A				A				A				A					4		
																																TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

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

5

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 3 de 3
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: SEPTIEMBRE 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): MARY 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 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																																
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA													
									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	1066848956	JOSE	KEILER	CANDELO	ARRECHEA	1	2									A					A					A					A	4							
02	RC	1144003731	LAURENT	JUDITH	RIASCOS	VASQUEZ	0	9									A					A					A					A	4							
03	RC	1066848775	GEILYN	VALENTINA	GRUESO	CUNDUMI	1	6									A					A					A					A	4							
04	RC	1066848852	BRAULIO		CHIRIMIA	BARQUEÑO	1	4									A					A					A					A	4							
05	RC	1066848912	WILNER	PAULOVIC	CHIRIPUA	BARQUEÑO	1	3									A					A					A					A	4							
06	RC	1144003220	THIAGO		MINA	SINISTERRA	1	2									A					A					A					A	4							
07	RC	1066848690	NAIRA	ALEXA	ARRECHEA	OREJUELA	1	9									A					A					A					A	4							
08	TI	1066840735	ROSA	ZORANNY	OCORO	BANGUERA	17	3									A					A					A					A	4							
09	RC	1105937499	EYDAM	GAHEL	BALANTA	LOPEZ	1	5									A					A					A					A	4							
10	CC	1066838528	ROSSI	GICELA	CASTRO	ARRECHEA	27	1									A					A					A					A	4							
11	RC	1144002580	IKER	GAEL	DIAZ	VALLECILLA	1	6									A					A					A					A	4							
12	RC	1111665767	MICHEL	ALEXANDRA	GARCES	SINISTERRA	19	1									A					A					A					A	4							
13	RC	1234202721	JEIMAR		VENTE	CUNDUMI	1	4									A					A					A					A	4							
14	RC	1066848993	GENESIS		GARCIA	ARRECHEA	0	11									A					A					A					A	4							
15	RC	1066848735	SADIO	MANE	CETRE	BALANTA	1	6									A					A					A					A	4							
16	RC	1066848675	LUIS	ANTONIO	GOMEZ	GARCIA	1	8									A					A					A					A	4							
																																	TOTAL	64							

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Yoliza Sinisterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

MARI 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

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: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
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 Teléfono UDS: 3154222933

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	1111573052	HANNA	SOFIA	HERNANDEZ		1	9								A					A					A					A			4		
02	RC	1066848988	EIKER	JOSSUE	CUERO	SINISTERRA	1	3								A					A					A					A			4		
03	RC	1066848886	JESUS	DANIEL	MOSQUERA	OCORO	1	5								A					A					A					A			4		
04	RC	1066048379	GREYCY		VALENCIA	BARQUEÑO	2	7								A					A					A					A			4		
05	RC	1061833721	DULCE	MARIA	CORAL	ARAGON	1	2								A					A					A					A			4		
06	RC	1191226565	KAILANY	PATRICIA	RODRIGUEZ	GONGORA	1	6								A					A					A					A			4		
07	RC	1066849016	GIRALY	YOSUANY	VALENCIA	FLOREZ	1	3								A					A					A					A			4		
08	RC	1066848783	EILEEN	ALANA	DIAZ	LEDESMA	1	5								A					A					A					A			4		
09	CC	1064491490	YERLY	NATALIA	ALEGRIA	VENTE	25	3								A					A					A					A			4		
10	RC	1066848588	JHON	FREDY	SEGURA	HINESTROZA	1	9								A					A					A					A			4		
11	RC	1066849067	KIMBERLY	CELESTE	SAA	MONTAÑO		6								A					A					A					A			4		
12	RC	1144003741	ROBIN	YESID	BALANTA	NUÑEZ		6								A					A					A					A			4		
13	RC	1066848725	ADRIANA	MERLIA	BANGUERA	HERRERA	1	7								A					A					A					A			4		
14	RC	1.234.202.963	EMMANUEL	AMARY	VIAFARA	OCORO	1	1								A					A					A					A			4		
15	CC	1064488016	YISSELA		GARCIA	CAICEDO	36	5								A					A					A					A			4		
16	CC	1064489108	LILIANA		OCORO	VENTE	35	3								A					A					A					A			4		
																																	TOTAL 64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Yoliza Sinisterra Ramirez. — COORDINADOR(A) EA

CAROLINA OCORO CUENU — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONCEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817,005,710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: _2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
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 Teléfono UDS: _31 3154222933

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	1066848484	TAYLEN	SMITH	CHIRIMIA	CHIRIMIA	2	4									A				A				A				A			4		
02	CC	1144201886	LISETH	KARINA	RIASCOS	BALANTA	27	3									A				A				A				A			4		
03	RC	1066848381	JHON	STIVEN	OCORO	LEDESMA	2	5									A				A				A				A			4		
04	RC	1066848823	EINY	JHOANA	RIASCOS	ANGULO	1	3									A				A				A				A			4		
05	RC	1066849005	IZAM	DARELL	ANGULO	CARVAGAL	1										A				A				A				A			4		
06	RC	1066848305	PAULA	ANDREA	VENTE	SEGURA	2	6									A				A				A				A			4		
07	RC	1066849043	KEIDY	LUCIANA	HURTADO	HINESTROZA		11									A				A				A				A			4		
08	RC	1064491703	KENDY	SALOME	BONILLA	IBARBO	1	8									A				A				A				A			4		
09	RC	1066848805	ASHLNY	YESAYDY	OCORO	VIVERO	1	9									A				A				A				A			4		
10	RC	1066848136	GEIDY	JOHANA	TOVAR	ROASCO	2	6									A				A				A				A			4		
11	RC	1066848885	NASLY	YAREN	VALENCIA	VALENCIA	1	3									A				A				A				A			4		
12	RC	1066849086	TAILOR	ESMITH	GOMEZ	FLORES		6									A				A				A				A			4		
13	RC	1066849183	ALANA	MARCELA	ANGULO	GOMEZ		5									A				A				A				A			4		
14	RC	1066849047	DEIBY	SANTIAGO	HERRERA	OCORO	1										A				A				A				A			4		
15	RC	166849011	DANTE	YOHEL	URIBE	ZUÑIGA		8									A				A				A				A			4		
16	CC	1066840388	JISSEL	KARINA	NAVARRETE	CARABALI	18	3									A				A				A				A			4		
17	RC	123831144	AARON		SINISTERRA	ARBOLEDA		5									A				A				A				A			4		
																															TOTAL	68		

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

Yoliza Sinisterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

CAROLINA OCORO CUENÚ
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONCEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817,005,710-8 NÚMERO DE CONTRATO:19002442024_____
MES: _____ SEPTIEMBRE 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 Teléfono UDS: 3239383119

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1066848900	VALERIN	SOFIA	CASTRO	HURTADO	1	4										A					A					A					A	4		
02	RC	1066849031	DILAN	IAN	CHIRIMIA	CHIRIMIA		8										A					A					A					A	4		
03	RC	1111573122	OMAR		ALEGRIA	SINISTERRA	1	7										A					A					A					A	4		
04	RC	1111927989	MEILING	ADRIANA	HERRERA	ANGULO	1	3										A					A					A					A	4		
05	RC	1066849030	ROSALIA		GOMEZ	HINESTROZA		8										A					A					A					A	4		
06	RC	1111928004	LAUREN	VIVIA	OCORO	CANDELO	1	6										A					A					A					A	4		
07	RC	1011263991	ISAAC		MEDINA	OCORO	1	8										A					A					A					A	4		
08	RC	1234202905	GEILIN	DAHIARA	CUERO	RIBAS	1	1										A					A					A					A	4		
09	RC	1191226566	KEILANY	SAYARA	RODRIGUES	GONGORA	1	6										A					A					A					A	4		
10	RC	1066848543	JHOSUE	MARCEL	VALENCIA	SINISTERRA	2	3										A					A					A					A	4		
11	RC	1066848965	EITHAN	JOSSUE	ARRECHEA	ALEGRIA	1	1										A					A					A					A	4		
12	RC	1109122703	SAIRIBTH	ARIADNY	GONGORA	SANCHEZ		6										A					A					A					A	4		
13	RC	1066848917	LIAM	GAEL	CARVAJAL	NOVITEÑO	1	2										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	1064488518	ALICIA		DIAZ	NAVARRETE	35	9										A					A					A					A	4		
17	CC	1066839076	TATIANA		VIAFARA	VIAFARA	20	9										A					A					A					A	4		
																																		TOTAL	68		

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

Yoliza Sinisterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

CAROLINA OCORO CUENÚ
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817,005,710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _CAUCA Centro Zonal _COSTA PACIFICA Municipio: _TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): IMELDA YIMEZ BALTAN CC. 34569943
Código CUENTAME UDS: _1980900132785 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DIVERTIDO 1
Dirección UDS: COMUNIDAD COROZAL Teléfono UDS: _3154222933

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	1.066.847.598	JHON	FELIPE	ARRECHEA	OROBIO	4	8								A					A					A					A					4		
02	RC	1.066.847.287	EILYN	YULIETH	CABEZAS	HURTADO	4	4								A					A					A					A					4		
03	RC	1.066.847.263	DARISON	ADRIAN	ARRECHEA	BONILLA	3	6								A					A					A					A					4		
04	RC	1.058.942.543	MARIA	MILAGROS	GARCIA	HINESTROZA	2	9								A					A					A					A					4		
05	RC	1.066.849.199	CATALEYA		GOMEZ	NUÑEZ		1								A					A					A					A					4		
06	RC	1.235.147.021	YURISEL	DALIANI	FLOREZ	MARQUEZ	1	2								A					A					A					A					4		
07	RC	1.234.203.337	JUAN	PABLO	BERGARA	GOMEZ		10								A					A					A					A					4		
08	RC	10.668.490.998	ROIMAN	AXEL	OBREGON	VERGARA		8								A					A					A					A					4		
09	RC	1.191.228.362	KISCELYN	DARIANNA	MONTAÑO	TORRES		2								A					A					A					A					4		
10	RC	1.066.849.076	THIAGO		RODRIGUEZ	MARTINEZ		8								A					A					A					A					4		
11	RC	1.066.849.106	LIAM	DAMIAN	BANGUERA	LEMOS		6								A					A					A					A					4		
12	RC	1.066.849.151	MUILER		ESTACIO	AHUANARI		2								A					A					A					A					4		
13	RC	1.066.849.197	CARLOS	ESTIWAR	ESTUPIÑAN	BALANTA		1								A					A					A					A					4		
14	RC	1.064.491.749	IRIS	DAHIANIS	TORRES	ESPINOSA		4								A					A					A					A					4		
15	RC	1066849174	KEIDY	LUZ	GONZALES	RIASCOS		2								A					A					A					A					4		
16	RC	1.109.688.506	INES	JAHZARA	CASTILLO	TORRES		4								A					A					A					A					4		
																																			TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yoliza Siniesterra 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MC12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: SEPTIEMBRE 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: _1980900132785 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención- MUNDO DIVERTIDO 2
Dirección UDS: COMUNIDAD COROZAL 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	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	1.066.848.435	SHAROL	ANDREA	CABEZA	HURTADO	2	7								A			A				A					A					4		
02	RC	1.066.848.363	ALEX	MANUEL	GARCIA	HURTADO	2	7								A			A				A					A					4		
03	RC	1.066.848.235	KIARA	MARIANA	GARCIA	CABEZA	3									A			A				A					A					4		
04	RC	1.066.848.032	JHOSSMAN	SMITH	FLORES	TORRES	3	4								A			A				A					A					4		
05	RC	1.191.225.890	THIAGO		DELGADO	CUERO	1	11								A			A				A					A					4		
06	RC	1.108.260.955	SARA		ALEGRIA	MONARES	2	10								A			A				A					A					4		
07	RC	1.066.847.261	DARWIN		ANGULO	HURTADO	4	8								A			A				A					A					4		
08	RC	1.066.847.900	LUIS	FERNANDO	VALENCIA	BARQUEÑO	3	4								A			A				A					A					4		
09	RC	1.066.847.637	DEIMAR	FELIPE	LOANGO	NAVARRETE	3	10								A			A				A					A					4		
10	RC	1.232.818.851	JOSUE		ANGULO	ALEGRIA	2	6								A			A				A					A					4		
11	RC	1.066.848.789	JADEN	ZENDAYA	VIVAS	NUÑEZ	1	8								A			A				A					A					4		
12	RC	1.064.491.747	DARY	YURLEY	FLOREZ	BALANTA		5								A			A				A					A					4		
13	RC	1.232.812.612	MARIA	FERNANDA	VENTE	FLOREZ	4	2								A			A				A					A					4		
14	RC	1.107.641.855	DENZHEL	DAVID	HERRERA	VIAFARA	1	5								A			A				A					A					4		
15	RC	1.066.848.519	MARLON		HURTADO	MEDINA	2	3								A			A				A					A					4		
16	RC	1.066.848.948	ALANY		GARCIA	FLOREZ	1									A			A				A					A					4		
17	RC	1.111.706.303	YEIDER		VIAFARA	GARCIA	1	8								A			A				A					A					4		
																															TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yoliza Sinisterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

Imelda Yimez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: _817.005.710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024_____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO:_2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

Hoja 3 de 3
Regional: _CAUCA_____ Centro Zonal _COSTA PACIFICA_____ Municipio: _TIMBIQUI
Nombre Agente Educativo (a): __ IMELDA YIMEZ BALTAN CC. 34569943
Código CUENTAME UDS: _1980900132785 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DIVERTIDO 3
Dirección UDS: _____ COMUNIDAD CHACON Teléfono UDS: _3154222933

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	1.066.847.247	LUZ	TANIA	PEREA	VELEZ	4	8					A					A					A					A					4		
02	RC	1.066.847.722	MARIA	CRISTINA	SINISTERRA	OROBIO	3	7					A					A					A					A					4		
03	RC	1.066.847.789	ELY	JANETH	FLOREZ	SINISTERRA	3	4					A					A					A					A					4		
04	RC	1.066.847.129	LUIS	ARMANDO	GARCES	CARABALI	4	10					A					A					A					A					4		
05	RC	1.066.848.694	LUZ	ALESSIA	LANDAZURI	FLOREZ	2						A					A					A					A					4		
06	RC	1.109.577.939	EDRIAN	NOAH	FLOREZ	SINISTERRA		11					A					A					A					A					4		
07	RC	1.234.201.657	JAMPIER		ESTUPIÑAN	MICOLTA	2	5					A					A					A					A					4		
08	RC	1.234.202.601	IRIS	ROSANA	TORRES	ZUÑIGA	1	4					A					A					A					A					4		
09	RC	1.066.848.936	CHAIRA	SOFIA	VENTE	SINISTERRA	1						A					A					A					A					4		
10	RC	1.066.848.837	JEIDY	PAOLA	OBREGON	CAMBINDO	1	3					A					A					A					A					4		
11	RC	1.066.848.887	LUZ	ADRIANA	MEDINA		1	2					A					A					A					A					4		
12	RC	1.066.484.059	LEINER	DAVID	CAICEDO	CUERO	3	5					A					A					A					A					4		
13	RC	1.066.848.898	KEISY	TATIANA	ROMERO	VENTE	1	2					A					A					A					A					4		
14	RC	1.232.819.284	MELANY	SAORY	ANGULO	ARRECHEA	2	5					A					A					A					A					4		
15	RC	1.151.974.597	JOEL	STIVEN	GOMEZ	PAYÁN		11					A					A					A					A					4		
16	RC	1.126.629.236	HILARY	SHANEL	ANGULO	GONGORA	3						A					A					A					A					4		
17	RC	1111927920	JANNY	NORELLY	PALACIOS	DAJOME	1						A					A					A					A					4		
																															TOTAL	68		

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

Yoliza Sinisterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

Imelda Yimez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Renacer Negro
NIT: 817005710-8 NUMERO DE CONTRATO: 18002442024
MES: SEPTIEMBRE 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 1
Dirección UDS: Colegio puerto Saija Teléfono UDS: 3146149585

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	CC	1147954307	ROSA	IRMA	ANGULO	ALEGRIA	32	5			A					A					A					A					4		
02	CC	1064486846	RUTH	SOLANLLY	SAA	HURTADO	29	3			A					A					A					A					4		
03	CC	1003152167	ANGELICA		CHIRIPUA	PERTIAGA	26	3			A					A					A					A					4		
04	CC	1066840826	ANGELY	ANDREA	VIVEROS	CASTRO	21	1			A					A					A					A					4		
05	CC	1064491677	SHARITH	MELISSA	NUÑEZ	CASTILLO	18	4			A					A					A					A					4		
06	TI	1108562816	ANA	MARIA	HURTADO	PALOMINO	18				A					A					A					A					4		
07	CC	1003154558	LAURA	VANESSA	RIASCOS	RUIZ	21	9			A					A					A					A					4		
08	RC	1066849173	LUZ	ALANYS	ORDOÑEZ	VENTE		3			A					A					A					A					4		
09	RC	1114323095	DAILER	ISAAC	HURTADO	HURTADO		4			A					A					A					A					4		
10	RC	1064491757	FLANKLIN	ILICUANDO	MALAGA	CHIRIMIA		5			A					A					A					A					4		
11	RC	1066849131	ZOE	AILANYS	ALEGRIA	MESA		6			A					A					A					A					4		
12	RC	1066849099	LESLI	TAMARA	HURTADO	BANGUERA		8			A					A					A					A					4		
13	RC	1066849110	JACKSON		CAMPAZ	ARDILA		8			A					A					A					A					4		
14	RC	1114906418	MIA		MONTAÑO	RIASCOS		9			A					A					A					A					4		
15	RC	1109578353	BRAINER	ANDRES	GARCIA	ANGULO		9			A					A					A					A					4		
16	RC	1064491729	JHOSUAR	ELIAS	MOSQUERA	PALOMINO		9			A					A					A					A					4		
17	RC	1066849095	YEINNY	CLERANI	CHIRIMIA	MEJIA		9			A					A					A					A					4		
																														TOTAL	68		

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

Yoliza Siniterra 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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__ Renacer Negro
NIT: _____ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: _____ SEPTIEMBRE 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: _____ 1900000132823 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ Mi pequeña semilla 2
Dirección UDS: _____ Colegio puerto Salija Teléfono UDS: ___ 3146149585

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																			TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																					
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1064491751	JARINSON	GAEL	HURTADO	BENITEZ		10				A									A					A					4		
02	RC	1066849040	YADIEL	STIVEN	CUERO	MONTAÑO		11				A									A					A					4		
03	RC	1114629475	AARON	SAID	HURTADO	PELAEZ		11				A									A					A					4		
04	RC	1191227709	ASLHAM		ZUÑIGA	CHAMORRO		11				A									A					A					4		
05	RC	1066849092	LIAM	YAEL	ALEGRIA	GARCIA		10				A									A					A					4		
06	RC	1107542731	ALAHIA		TORRES	PALOMINO	1					A									A					A					4		
07	RC	1066848946	HILADY	ANDREA	CUERO	HURTADO	1					A									A					A					4		
08	RC	1066849077	LAURIANA		MALAGA	QUINTERO	1					A									A					A					4		
09	RC	1066848979	GAEL		GARCES	GARCIA	1					A									A					A					4		
10	RC	1066848949	MARIAN		VIAFARA	SINISTERRA	1	2				A									A					A					4		
11	RC	1066848978	YIJAILYN		HURTADO	VALLECILLA	1	2				A									A					A					4		
12	RC	1232826415	BRAYAN	ELIAS	BENITEZ	QUIÑONES	1	2				A									A					A					4		
13	RC	1066848906	EITHAN	GABRIEL	HURTADO	VALLECILLA	1	4				A									A					A					4		
14	RC	1066848980	ANTUAL	ANDRES	RUIZ	HURTADO	1	2				A									A					A					4		
15	RC	1114322753	NEITHAN	DAVID	VALLECILLA	HURTADO	1	3				A									A					A					4		
16	RC	1061833715	EMMA		ANGULO	ARBOLEDA	1	4				A									A					A					4		
17	RC	1066848873	JHANFER	SAMIR	HURTADO	SINISTERRA	1	4				A									A					A					4		
																														TOTAL	68		

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

Yoliza Sinisterra K.
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

A

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

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S Renacer Negro

NIT: __ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024

MES: _____ SEPTIEMBRE 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 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	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1191226827	MAIKEL	FABIAN	MUELAS	CAMAYO	1	4										A					A					A					A	4		
02	RC	1114906051	HAYLEN	TAMARA	HURTADO	GARCIA	1	5										A					A					A					A	4		
03	RC	1234202642	LIAM	JHOAN	ZUÑIGA	CUELLAR	1	5										A					A					A					A	4		
04	RC	1150956068	DEIMAR	JHOEL	BENAVIDEZ	MONTAÑO	1	5										A					A					A					A	4		
05	RC	1066848898	MARIA	JOSE	CAICEDO	ARBOLEDA	1	5										A					A					A					A	4		
06	RC	1059993441	AILY	CELESTE	TEJERO	MONTAÑO	1	6										A					A					A					A	4		
07	RC	1061833187	LICENDY		CHIRIMIA	CHIRIMIA	1	4										A					A					A					A	4		
08	RC	1064491712	YIMISON		SAA	CHAMORRO	1	6										A					A					A					A	4		
09	RC	1064491713	ADANNA		VENTE	MONTAÑO	1	7										A					A					A					A	4		
10	RC	1066848866	LEYMI	SAMARA	MARTINEZ	SINISTERRA	1	7										A					A					A					A	4		
11	RC	1144112770	MATHIAS		RIASCOS	TORRES	1	8										A					A					A					A	4		
12	RC	1066848683	INDRY	YULIETH	MEJIA	CHIRIMIA	1	10										A					A					A					A	4		
13	RC	1066848668	DERKIN	JHOEL	MEZA	SAA	1	10										A					A					A					A	4		
14	RC	1066848622	ADHARA		GARCIA	HURTADO	2	2										A					A					A					A	4		
15	RC	1109198925	ANGEL	GAEL	NUÑEZ	TOBAR	2	2										A					A					A					A	4		
16	RC	1143882768	DAVIDS	JAZHIEL	QUINTERO	SALAZAR	2	7										A					A					A					A	4		
																																	TOTAL	68		

Verificacion 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.T
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____Consejo Comunitario Renacer Negro
NIT: _____817005710-6 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 19002442024
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO:__2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoj 1 2
Regional: ____Cauca Centro Zonal Costa pacifica Municipio: __ Timbiqui
Nombre Agente Educativo (a): ___ Kelly Rosendo C.C1113691973
Código CUENTAME UDS: _____ 1980900132929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ Los Girasoles 1
Dirección UDS: _____ Escuela Los Brazos Teléfono UDS: __ 3147432034

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	RC	1147954386	Cristaly		Benitez	Hurtado		1								A					A					A					A			4		
02	CC	1064488213	Daneysi		Hernandez	Arboleda	36	8								A					A					A					A			4		
03	CC	1064486726	Brihan	Dahian	Quintero	Caicedo		3								A					A					A					A			4		
04	RC	1109199162	Yaretzi	Eloisa	Tobar	Ruiz		1								A					A					A					A			4		
05	RC	1066849198	Ehita	Yessid	Benitez	Riascos		1								A					A					A					A			4		
06	RC	1066848705	Santiago		Palomino	Arboleda	1	6								A					A					A					A			4		
07	RC	1066849028	Alizon	Oriana	Vanin	Viafara		11								A					A					A					A			4		
08	RC	1066849089	Yadiel	Efrain	Banguera	Garcia		7								A					A					A					A			4		
09	RC	1066849059	Jhon	Jairo	Montaño	Ramos		8								A					A					A					A			4		
10	RC	1066849100	Jarling	Zoe	Orobio	Angulo		8								A					A					I					A			3	1	
11	RC	1111928423	Carlos	Andres	Diaz	Granja		8								A					A					A					A			4		
12	RC	1066848984	Antoni		Salazar	Arboleda		10								A					A					I					A			3	1	
13	RC	1066848975	Leymar		Alegria	Hurtado	1	1								A					A					I					I			2	2	
14	RC	1066848969	Jose	Melquisedec	Garcia	Quintero	1									A					A					I					I			2	2	
15	RC	1066448941	Anyi	Fernanda	Orobio	Perea	1	3								A					A					A					I			3	1	
16	RC	1066848971	Emely	Samara	Perea	Loango	1	2								A					A					A					A			4		
17	RC	1066848925	Geiler	Gael	Palomino	Hurtado		11								A					A					A					A			4		
																																	TOTAL	61	7	

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

Yoliza Siniterra Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Kelly Fernanda 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 3 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERV Consejo Comunitario Renacer Negro
NIT: _ 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024

MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: __2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____Cauca_____ Centro Zonal _____ Costa pacifica Municipio: _ Timbiqui
(a):
_____ KELLY FERNANDA ROSENDO CC___1113691973_____
Código CUENTAME UDS: _____ 1980900132929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci(Los girasoles 3
Dirección UDS: _____ Escuela Los Brazos Teléfono UD 3147432034

Hoja ____ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	1064491736	Delany		Vallecilla	Nuñez		5									A					A					A					A	4		
02	RC	1066849137	Angel	Gael	Caicedo	Sanchez		2									A					A					A					A	4		
03	RC	1066847370	Abigail		Hurtado	Garcia	1	6									A					A					A					A	4		
04	RC	1115467734	Taylor	Mauricio	Angulo	Renteria	1	2									A					A					A					A	4		
05	RC	1064491727	Angela		Palomino	Palomino		7									A					A					A					A	4		
06	RC	1066848809	Marlon	Estiven	Benavidez	Granja	1	5									A					A					A					A	4		
07	RC	1066849133	Emely	Saray	Angulo	Orobio		2									A					A					A					A	4		
08	CC	1062077365	Daryedy	Vanessa	Cotacio	Ramos	18	5									A					A					A					A	4		
09	RC	1066848985	Thalia		Diaz castillo	Hurtado	1	5									A					A					A					A	4		
10	RC	1066848628	Sury	Alexa	Montaño	Arboleda	1	8									A					A					A					A	4		
11	RC	1066848830	Brahin		Banguera	Capera	1	3									A					A					A					A	4		
12	RC	1113705028	Ariadna		Palomino	Valencia	1	2									A					A					A					A	4		
13	RC	1059815664	Angel	David	Marin	Capera		9									A					A					A					A	4		
14	RC	1248768536	Daeilin		Hurtado	Torres		3									A					A					A					A	4		
15	RC	1066848867	Carol	Yuliana	Arrechea	Banguera	1	10									A					A					A					A	4		
16	CC	1066841231	Luz	Marly	Angulo	Orobio	19										A					A					A					A	A		
																																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

Aoliza Siniesterra Ramirez.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Fernanda 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

20

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	PR.MO.12.PP Versión 5	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: _____ SEPTIEMBRE 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 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		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	R.C	1.061.217.926	DANNA	CELESTE	PIRAZA	CUNDUMI	1			A					A					A					A					4		
2	R.C	1109577463	BRIANA		GRUESO	PIEDRAHITA	1			A					A					A					A					4		
3	R.C	1113375815	KAROL	JOHANA	ANGULO	MORENO	1			A					A					A					A					4		
4	R.C	1.232.338.156	GENESIS	NAYHARI	SANCHEZ	MONTAÑO		8		A					A					A					A					4		
5	R.C	1.232.338.167	DOMINIC	MATTEO	SANCHEZ	MONTAÑO		8		A					A					A					A					4		
6	R.C	1.059.451.399	HAYCHEL	ADRIANA	PAZ	TORRE		4		A					A					A					A					4		
7	R.C	1.061.217.891	LUIS	ANDRES	BARRIOS	ILLERAS	1			A					A					A					A					4		
8	T.I	1061211084	CARMEN	YULIETH	ANCHICO	TORRES	16			A					A					A					A					4		
9	R.C	1.108.654.791	ELIAN	DAVID	CUNDUMI	AGUILAR	1			A					A					A					A					4		
10	R.C	1191226774	DOMINIC		CUELLAR	REBOLLEDO	1			A					A					A					A					4		
11	R.C	1.232.338.138	MILAN	DAEL	SINISTERRA	HURTADO		11		A					A					A					A					4		
12	R.C	1232825216	MAIRY	YARELY	AGUILAR	HURTADO	1			A					A					A					A					4		
13	R.C	1.232.338.262	ERVIN	FERNANDO	ESTUPIÑAN	RIASCOS		2		A					A					A					A					4		
14	C.C	1.114.731.349	SANDRA	PATRICIA	SOLIS	HERNANDEZ	34			A					A					A					A					4		
15	C.C	1.007.572.191	LEONARDA	PATRICIA	CUERO	LERMA	23			A					A					A					A					4		
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

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

5

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB.MC12.PP	20/05/2018
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: _____ SEPTIEMBRE 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 SANTAMONICA EN LA ESCUELA Teléfono UDS: ____ 3147726152

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
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	1							A					A					A					A					4		
3	R.C	1.059.451.293	VALERIN		LEDEZMA	RENTERIA	1							A					A					A					A					4		
4	R.C	1.232.338.140	MARIA	ERIS	SOLIS	SINISTERRA		8						A					A					A					A					4		
5	RC	1.061.217.889	HEIDY	NAYARA	OBREGON	SEGURA	1							A					A					A					A					4		
6	RC	1.232.338.080	ZOE	SAMARA	MANCILLA	ORTIZ	1							A					A					A					A					4		
7	R.C	1.232.336.212	ZOE	AYLANNY	ARRECHEA	GAMBOA		5						A					A					A					A					4		
8	R.C	1.059.451.376	IAN	MAURICIO	MARTINEZ	MANCILLA		8						A					A					A					A					4		
9	R.C	1.232.338.063	MARLON	ALBEIRO	AGUIRRE	ESTUPIÑAN	1							A					A					A					A					4		
10	R.C	1.232.338.168	LUIS	NARETH	FERNANDEZ	MANCILLA		7						A					A					A					A					4		
11	R.C	1.061.217.876	DARWIN	JOSE	CUENU	QUIÑONES	1							A					A					A					A					4		
12	R.C	1.061.217.793	MEILYN	ALEJANDRA	CUERO	OBANDO	1							A					A					A					A					4		
13	T.I	1.061.211.703	GILARY	ANDREA	OROBIO	MUÑOZ	13							I					I					I					I					0	4	
14	R.C	1.232.338.036	AMBER	DANIELLA	QUIÑONES	SOLIS	1							A					A					A					A					4		
15	R.C	1.023.991.873	JOSHUAR	MATIAS	MONTAÑO	ANGULO	1							A					A					A					A					4		
16	R.C	1.232.338.167	MICHAEL	JESUS	CUENU	MONTAÑO		7						A					A					A					A					4		
17	R.C	1.151.974.798	KILYAM	JOSE	OROBIO	ORTIZ		6						A					A					A					A					4		
18	R.C	1.061.835.376	EMMA	MARCELA	OCORO	SANCHEZ		5						A					A					A					A					4		
19	R.C	1.086.059.651	WILERSON	MAIKER	QUINTERO	CHIRIPUA		7						A					A					A					A					4		
20	RC	1112071482	ANDRES	DAEL	OLIVEROS	OROBIO	1							A					A					A					A					4		
																															TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	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

20

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: SEPTIEMBRE 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

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1.059.451.277	EIDAN	NAHEL	CAICEDO	CUNDUMI	1					A					A					A					A					4		
2	R.C	1.061.217.806	EVELIN	YAREN	VALENCIA	BARRIOS	1					A					A					A					A					4		
3	C.C	1.007.693.474	WENNDY	LISETH	MICOLTA	SANCHEZ	23					A					A					A					A					4		
4	R.C	1.061.217.906	JOSE	CALEB	VIDAL	GONGORA	1					A					A					A					A					4		
5	R.C	1.232.338.176	MIGUEL	ANGEL	OROBIO	SINISTERRA		6				A					A					A					A					4		
6	R.C	1.061.217.836	JHON	LEISON	SARIZA	MONTAÑO	1					A					A					A					A					4		
7	R.C	1.232.338.139	JOHAM	EXNARKYH	CAMPAZ	SINISTERRA		8				A					A					A					A					4		
8	R.C	1.232.338.170	ETHAN	JOSE	AGUIRRE	ESTUPIÑAN		7				A					A					A					A					4		
9	R.C	1232825741	LIAM	YERA	PLAYONERO	VILLA	1					A					A					A					A					4		
10	R.C	1232825740	KILIAN	ANDRES	PLAYONERO	VILLA	1					A					A					A					A					4		
11	R.C	1.061.217.852	HECTOR	ZAID	TORRES	SINISTERRA	1					A					A					A					A					4		
12	R.C	1.232.338.026	WENDI	YORLENY	RIASCOS	SOLIS	1					A					A					A					A					4		
13	R.C	1.232.338.185	JHOAN	GAEL	VENTE	CADENA		6				A					A					A					A					4		
14	R.C	1.232.338.248	EITHAN	GAEL	CAICEDO	LERMA		3				A					A					A					A					4		
15	T.I	1.061.207.005	MARLIN	SURELY	FLORES	HINESTROZA	17					A					A					A					A					4		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	20		

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

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: CCRN
NIT: 8170057108 NÚMERO DE CONTRATO 19002442024
MES: SEPTIEMBRE 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 Atenció MIS PEQUEÑOS ANGELITOS
Dirección UDS: ESCUELA PUERTO CALI Teléfono UD 313 5083995

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIERCO JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIERCO JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIERCO JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIERCO JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIERCO JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1061217841	CARLOS	FERNEY	MONTAÑO	HURTADO	1	11	A A A A A	4		
02	RC	1232338126	EVELYN	NAEHT	CAICEDO	VALENCIA		11	A A A A A	4		
03	RC	1061217922	KILYAN	ANDRES	VALENCIA	SEGURA	1	8	A A A A A	4		
04	RC	1059451404	LUIS	MAEL	TORRES	ARAUJO		2	A A A A A	4		
05	CC	27137096	MARIA	MONICA	CORTES	GALLEGO	41	2	A A A A A	4		
06	RC	1234202816	JAMEL		GONZALEZ	SEGURA	1	3	A A A A A	4		
07	RC	1191226262	OIMAR	EDWIN	OROBIO	CUERO	1	9	A A A A A	4		
08	RC	1059451319	KILIAN	ANDRES	MONTAÑO	GRUESO	1	5	A A A A A	4		
09	RC	1232338152	JOHAN	SEBASTIAN	NMINA	SANCHEZ		9	A A A A A	4		
10	RC	1059451357	IKER	FERLEY	OCORO	CAMBINDO	1	4	A A A A A	4		
11	RC	1061217975	MARIA	ISABEL	GRUESO	SOLIS	1	6	A A A A A	4		
12	RC	1059451323	ANGEL		CAICEDO	CAICEDO	1	5	A A A A A	4		
13	RC	1059451336	PEDRO	JOSE	GRUESO	SINISTERRA	1	4	A A A A A	4		
14	RC	1059451315	FATIMA	LUCIA	MONTAÑO	PORTOCARRERO	1	5	A A A A A	4		
15	RC	1061217948	ELIAM	MATHIAS	OROBIO	CAICEDO	1	7	A A A A A	4		
16	RC	1151974552	EILYN	FRANCHESCA	QUIÑONES	GRUESO	1	6	A A A A A	4		
17	RC	1232338171	SARA	YIREH	CARABALI	SOLIS		7	A A A A A	4		
18	RC	1232338178	MERLIN	SOFIA	CAICEDO	BETANCUR		7	A A A A A	4		
19	RC	1232338265	EMILLY	AHINAA	PELAZA	CAAALI		3	A A A A A	4		
20	RC	1061217951	DIANNY	LORENA	VELASCO	TORRES	1	7	A A I I I	2	2	M
21	RC	1234202272	ZOOHANNY	SHAMARA	OROBIO	CUERO	1	8	A A A A A	4		
22	RC	1089804681	NASLY	NAOMY	COLORADO	SOLIS	1	6	A A A A A	4		
									TOTAL	86	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Nisida Gongora
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

22

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.F | 29/06/2016
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SER: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 8170057108 NÚMERO DE CONTRA 19002442024
MES: SEPTIEMBRE 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 Educativ NISIDA GONGORA MONTAÑO CC 27371475
Código CUENTAME UDS: 193181139650 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Aten MIS PEQUEÑOS ANGELITOS
Dirección UDS: ESCUELA VENECIA Teléfono UDS: 313 5083995

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	T.I	1085549979	MARIA	SUGEY	HINESTROZA	GRANJA	14	7		A	A	A	A	4		
02	RC	1232824705	JUAN	PABLO	CUERO	PINZON	1	5		A	A	A	A	4		
03	RC	1111573319	KYLIAN	ELIAN	BANGUERA	OBREGON	1	1		A	A	A	A	4		
04	RC	1232338270	ELEN	NAYOBI	VENTE	VELASCO		2		A	A	A	A	4		
05	RC	1061833130	JHOAN	FERNANDO	NAVIA	SOLIS	1	5		A	A	A	A	4		
06	RC	1059451312	IAN	DAVID	SOLIS	SINISTERRA	1	7		I	I	I	I	0	4	
07	RC	1061217936	THIAGO	JESUS	GARCIA	SEGURA	1	7		A	A	A	A	4		
08	RC	1111489499	MARIA	ANTONIA	SINISTERRA	SOLIS	1	2		A	A	A	A	4		
09	RC	1232338065	ANDER	DARIEL	OROBIO	GRUESO	1	1		A	A	A	A	4		
10	RC	1139838137	ETZAN	JAMAL	ESCOBAR	CUNDUMI	1	3		A	A	A	A	4		
11	CC	1059448917	MARGARETH	YULISSA	SOLIS	MINOTA	30	5		A	A	A	A	4		
12	RC	1107543066	MOISES	GABRIEL	BANGUERA	CAMBINDO		7		A	A	A	A	4		
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	44	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Nisida Gongora
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

.OCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 6 | 29/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 8170057108 NÚMERO DE CONTRATO 19002442024
MES: SEPTIEMBRE 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 Aten M/S PEQUEÑOS ANGELITOS
Dirección UDS: ESCUELA SANTA MONICA Teléfono UDS: 313 5083995

Hoja 3 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES a VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1232338107	HANCEL	ALEXIS	SANCHEZ	SOLIS	1		A		5		
02	RC	1059451354	HERLYN	ALANA	LERMA	GRUESO	1	4	A		4		
03	RC	1061217866	FAYLIN	THALIANA	SOLIS	GRUESO	1	10	A		4		
04	RC	1232338075	SAMY	JASBREIDY	HURTADO	RUIZ	1	2	A		4		
05	RC	1114843230	YOSSARY		PALACIO	CASTRO		11	A		4		
06	RC	1232338150	KENDY	HALIANA	SOLIS	OLAVE		9	A		4		
07	RC	1232338241	WILI	JHACEL	SOLIS	OLAYA		4	A		4		
08	RC	1061217992	YOEL	MARTIN	QUIÑONES	CUERO	1	5	A		4		
09	RC	1232338278	DAIRA	SOFIA	HURTADO	OLAVE		2	A		4		
10	RC	1232338006	NATALY	STEFFI	RIASCOS	SOLIS	1	5	A		4		
11	RC	1232338013	DAEL		CAMBINDO	BETANCUR	1	2	A		4		
12	RC	1232338161	JOSE	ANGEL	SOLIS	MARTINEZ		9	A		4		
13	RC	1232338125	KAROL	STEFANY	CAICEDO	SEGURA	1	5	A		4		
14	RC	1232338242	LESLY	THAMARA	VIVAS	SEGURA		4	A		4		
15	RC	1232338281	EILER	FABIAN	BANGUERA	MINA		2	A		4		
16	RC	1232388000	JOSTIN	KALETH	GRANJA	VELASCO	1	7					
17													
18													
19													
20													

TOTAL 60

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

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Nisida Gongora
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Consejo Comunitario Renacer Negro
NIT: 817005710-8 NÚMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: SEPTIEMBRE 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
Código CUENTAME UDS:193181139630 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Mundo de Amor
Dirección UDS: JOANICO Teléfono UDS: 3106386530

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1232338103	EMANUEL		CUERO	CAICEDO		11							A					A					A					A					4		
02	RC	1232338143	LEVI	ETHAN	MONTAÑO	LERMA		8							A					A					A					A					4		
03	RC	1059451388	ELVIS		SOLIS	DELGADO		6							A					A					A					A					4		
04	RC	1232338012	KILLYAM	DANIEL	IZQUIERDO	LERMA	1	1							A					A					A					A					4		
05	RC	1232338145	LIAM	DAMIAN	VALLECILLA	PAZ		8							A					A					A					A					4		
06	RC	1059451380	MILAN	GAEL	LERMA	SOLIS		8							A					A					A					A					4		
07	RC	1232338020	IKER	DAVID	LERMA	LERMA	1	1							A					A					A					A					4		
08	RC	1059451385	DASHELLE	ZOE	LERMA	CADENA		6							A					A					A					A					4		
09	RC	1114015611	YELLI	NOEMI	VALLECILLA	LERMA	1	8							A					A					A					A					4		
10	RC	1232388276	ASHLY	SAMANTHA	IZQUIEDO	VALLECILLA		1							A					A					A					A					4		
11	RC	1232338060	JAMIR	ADRIAN	MOCHO	CHIRIMIA	1								A					A					A					A					4		
12	RC	1059451306	JUAN	DAVID	CUERO	MEJIA	1	6							A					A					A					A					4		
13	RC	1232338162	EVELYN	STEISY	HURTADO	VIDAL	1								A					A					A					A					4		
14	CC	1061207057	YESSICA	LORENA	QUIÑONEZ	CAICEDO	19								A					A					A					A					4		
15	RC	1232338231	YECER		CAMBINDO	ALEGRIA	1								A					A					A					A					4		
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	60		

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

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

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.

25

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: SEPTIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 3
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: LIMONES Teléfono UDS: 3106386530

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					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	1059451311	JOYMAR	ANDRES	IBARBO	MINA	1	4								A					A					A					A			4		
02	RC	1144003989	GENESIS	NAOMY	MONTAÑO	VALLECILLA		8								A					A					A					A			4		
03	RC	1059451390	JAYLEN	YAIR	HURTADO	SINISTERRA		6								A					A					A					A			4		
04	RC	1232338132	JOEL	DANIEL	MORAN	SINISTERRA		9								A					A					A					A			4		
05	RC	1059451362	YISEL	ADHARA	TORRES	RUIZ	1	3								A					A					A					A			4		
06	RC	1014322973	ISAAC		VIDAL	CAICEDO		9								A					A					A					A			4		
07	CC	1061199579	YISSI	JAZMIN	CUERO	LOANGO	20									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	10								A					A					A					A			4		
10	RC	1232338290	ANGEL	JOEL	SOLIS	BANGUERA		1								A					A					A					A			4		
11	RC	1061217978	ANA	LEY	SILVA	AMU	1	5								A					A					A					A			4		
12	RC	1059451302	ALVI	GAEL	SINISTERRA	SOLIS	1	5								A					A					A					A			4		
13	RC	1011490595	JESUS	GABRIEL		HURTADO	1	5								A					A					A					A			4		
14	RC	1061217897	EDWIN	YAEL	LERMA	CUERO	1	6								A					A					A					A			4		
15	RC	1061217944	AYLEN	ANTONELA	SOLIS	CUERO	1	4								A					A					A					A			4		
16	RC	1059451321	YULI	VANESSA	TORRES	ROMERO	1	6								A					A					A					A			4		
17	RC	1061217868	KEILER	GAEL	CUERO	SOLIS	1	5								A					A					A					A			4		
18	RC	1232338235	MARIA	ANTONELA	VIDAL	HURTADO		3								A					A					A					A			4		
19																																			
																																	TOTAL	72	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

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.

92

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12..	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: SEPTIEMBRE AÑO:2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

Regional: Cauca Centro Zonal Costa Pacifica 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: QUIROGA Teléfono UDS 3106386530

No. de Orden	INFORMACION 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	MARTE	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE			
1	RC	1061217853	CARLOS	DAVID	LERMA	GRUESO	1	3									A			A				A					A					4		
2	RC	1232338050	LOREN	YULIE	VALENCIA	SINISTERRA	1										A			A				A					A					4		
3	RC	1061217864	MARIA	FERNANDA	VALENCIA	IBARBO	1	3									A			A				A					A					4		
4	RC	1061217890	DAILY	JIRETH	IBARBO	SINISTERRA	1	4									A			A				A					A					4		
5	RC	1061217968	HILARY	MAITE	MONTAÑO	MONTAÑO	1										A			A				A					A					4		
6	RC	1061217903	DEIBY	JOEL	PERLAZA	IBARBO	1	2									A			A				A					A					4		
7	RC	1232338217	LUZ	ARELIS	MONTAÑO	VALENCIA		2									A			A				A					A					4		
8	RC	1059451410	HANNA	YISELI	RAMOS	SINISTERRA		1									A			A				A					A					4		
9	RC	1061217930	ETTHAN	KALET	OROBIO	GUERRERO	1	3									A			A				A					A					4		
10	RC	1111003744	SAMUEL	ELIAS	ANGULO	CAMPAZ		9									A			A				A					A					4		
11	RC	1150956520	MICHEL	DAMARA	RIASCOS	PAREDES		9									I			I				I					I					0	4	M
12	RC	1059451332	JOSE	FABIAN	VALVERDE	CUERO	1										A			A				A					A					4		
13	RC	1061217955	KIMBERLIN		SINISTERRA	IBARBO	1	3									A			A				A					A					4		
14	RC	1232338142	THALIA		OBREGON	SANCHEZ		8									A			A				A					A					4		
15	RC	1144004467	NOAH	JOSUE	CUERO	ORTIZ		3									A			A				A					A					4		
16	RC	1232338244	ELIAM	STIVEN	SINISTERRA	IBARBO		5									A			A				A					A					4		
17	RC	1232338226	EMILY	SOFIA	BANGUERA	MINA		5									A			A				A					A					4		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Jenny Bonilla.
COORDINADOR(A) EA

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.

27

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PR.MO12.PP
Versión 5
Página de
Clasificación de la información: Público

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO DE TIMBIQUI
NIT: 817005710-8 NUMERO DE CONTRATO: 1,90022E+11
MES: SEPTIEMBRE AÑO : 2024
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional : CAUCA
Nombre Agente Educativo (a): MARIEM CAICEDO DE CAICEDO
Código CUENTAME UDS : 1931811139649
Dirección UDS: ESCUELA SANTA MONICA

Centro Zonal: COSTA PACIFICA
CC: 25450143
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PEQUENOS ANGELITOS VENECIA
Municipio: GUAPI
Teléfono UDS: 3147392670

Hoja 1 de 3

INFORMACION DEL USUARIO/USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SISTEMA 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	1061217879	KAILIN	LUCIANA	GRUESO	SOLIS	1	7						A					A					A					A					4		
02	RC	1061217964	DAYCHEL	STEYLOR	OBANDO	PIEDRAHITA	1	6						A					A					A					A					4		
03	RC	1232388005	LESLY	NATHALIA	SOLIS	GAMBOA	1	2						A					A					A					A					4		
04	RC	1114322701	JHONIER		SEGURA	CAICEDO	1	8						A					A					A					A					4		
05	RC	1059451363	ROSSY	MILAGRO	SOLIS	GRUESO	1	2						A					A					A					A					4		
06	RC	1061217869	JUAN	SEBASTIAN	CUENU	CAICEDO	1	8						A					A					A					A					4		
07	RC	1232338146	EYLEEN	ANDREA	RIASCOS	RUIZ		9						A					A					A					A					4		
08	RC	1232338154	DILANI		MICOLTA	OBREGON		8						A					A					A					A					4		
09	CC	1232338255	OSMAN	ANDRES	TORRES	ARENAS		2						A					A					A					A					4		
10	TI	1059451401	ADRIAN	DAVID	GRUESO	MINA		4						A					A					A					A					4		
11	RC	1232338160	IAN	ISAAC	CUERO	GRUESO		8						A					A					A					A					4		
12	RC	1059451368	GAEL	DAVID	SOLIS	HERNANDEZ	1	3						A					A					A					A					4		
13	CC	1061209806	KAREN	LILIANA	MONTAÑO	SOLIS	17							A					A					A					A					4		
14	RC	1061217965	LUIS	QUILIAN	OBANDO	PIEDRAHITA	1	6						A					A					A					A					4		
15	RC	1232388010	KEVIN		BANGUERA	QUIÑONES	1	2						A					A					A					A					4		
16	CC	1232338282	LUIS	ALEJANDRO	MONTAÑO	TORRES		1						A					A					A					A					4		
17	CC	1116288772	EDWIN	JESUS	MONTAÑO	GRUESO		5						A					A					A					A					4		
18	RC	1232338030	CARLOS	DAEL	CAICEDO	SAAC	1	2						A					A					A					A					4		
19	CC	1232338275	DARLIN	MILARI	BANGUERA	CUERO		2						A					A					A					A					4		
																																		TOTAL	76	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	1

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Rosa Marleny Caicedo de C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PSAM012.FP	28/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SER: CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO DE TAIRONA
NIT: 817005710-8 NUMERO DE CONTRATO: : 190022442024
MES SEPTIEMBRE ANO : 2024
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional : CAUCA
Nombre Agente Educati: MARIEM CAICEDO DE CAICEDO
Código CUENTAME UDS: 193181139649
Direccion UDS: ESCUELA SANTA MONICA

Centro Zonal: COSTA PACIFICA
CC: 25450143
Municipio: GUAPI
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PEQUENOS ANGELITOS VENECIA
Teléfono UDS: 3147392670

Hoja 2 de 3

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																			TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑO	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1144216422	ANTONELLA		ANGULO	ZUÑIGA	1	7						A					A					A					A					4		
02	RC	1059451314	YENSER	ADELMO	MANCILLA	QUIÑONES	1	6						A					A					A					A					4		
03	RC	1059451396	BELKIN	ZAMARA	RODRIGUEZ	ROMERO	1							A					A					A					A					4		
04	RC	1061217969	EMILLY	SAMANTHA	OCORO	RENTERIA	1	8						A					A					A					A					4		
05	RC	1232388008	YEFERSON	JOEL	MONTAÑO	GAMBOA	1	2						A					A					A					A					4		
06	RC	1232338089	BRIANNA	ZOE	MANCILLA	COLORADO	1	2						A					A					A					A					4		
07	RC	1232388009	MARISELI		OCORO	COLORADO	1	1						A					A					A					A					4		
08	RC	1061217904	LEIDY	DAYANA	CUNDUMI	CUNDUMI	21							A					A					A					A					4		
09	RC	1108341411	MARIA	VICTORIA	CASTRO	TELLO	1	7						A					A					A					A					4		
10	RC	1144003072	LUIS	ANGEL	GRUESO	CAICEDO	1	3						A					A					A					A					4		
11	RC	1059451313	ARLETH	VERONICA	SEGURA	ANGULO	1	5						A					A					A					A					4		
12	RC	1232338088	ROSALINDA		MANCILLA	PERLAZA	1							A					A					A					A					4		
13	RC	1232388014	DIDIER	FERNANDO	OCORO	SINISTERRA	1	4						A					A					A					A					4		
14	RC	1232338188	IAN	JOSUEL	COLORADO	COLORADO		6						A					A					A					A					4		
15	RC	1061217987	LIAM	JOSHUE	ALOMIA	CUENU	1	5						A					A					A					A					4		
16	RC	1232388014	JHON	DEIVI	GONZALEZ	SOLIS	1	2						A					A					A					A					4		
17	RC	1002840087	KAREN	YULISSA	ANGULO	ANTE	21							A					A					A					A					4		
18	RC	1059451391	DILAN	YAIR	QUIÑONES	CUERO		10						A					A					A					A					4		
																														TOTAL	72		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Rosa Mariem Caicedo de C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

67

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FEM043.PP | Versión 6 | 28/06/2019 | Página de | Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO RENACER NEGI DE TIMBIQUI
NIT: 817005710-8
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
NUMERO DE CONTRATO: _ : 190022442024
AÑO: 2024

IDENTIFICACION
Regional: CAUCA
Nombre Agente Educativo (a): MARIEM CAICEDO DE CAICEDO
Código CUENTAME UDS: 193181139649
Direccion UDS: ESCUELA VENECIA

Centro Zonal: COSTA PACIFICA
CC: 25450143
Municipio: GUAPI
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PEQUENOS ANGELITOS VENECIA
Telefono UDS: 3147392670

Hoja 3 de 3

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)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1061217912	EMILI	SOFIA	QUIÑONES	RODRIGUEZ	1	8									A					A					A					A		4		
02	RC	1061217967	KAREN	YAZURY	OBREGON	VALENCIA	1	7									A					A					A					A		4		
03	RC	1059451358	JUAN	CAMILO	TAIYLOR	MEZA	1	2									A					A					A					A		4		
04	RC	1061217835	YANNI	ZOE	SINISTERRA	OBREGON	1	9									A					A					A					A		4		
05	RC	1232388015	KILYAM	ALEXANDER	SINISTERRA	RIASCOS	1	2									A					A					A					A		4		
06	CC	1147953783	DARLIN	ISABEL	CAMBINDO	GONZALES	23										A					A					A					A		4		
07	RC	1232832064	LIAM	CALED	VENTE	TORRES		3									A					A					A					A		4		
08	RC	1232338033	JHOSUAR	ANDREY	SINISTERRA	VALLECILLA	1	2									A					A					A					A		4		
09	RC	1061217840	JOSE	MIGUEL	HURTADO	CAICEDO	1	9									A					A					A					A		4		
10	RC	1085819038	ERIK	DANIEL	MONTAÑO	BUENO	1	1									A					A					A					A		4		
11	RC	1061217858	NEYTHAN		NIEVES	ANCHICO	1	8									A					A					A					A		4		
12	RC	1059451361	NILSON	DAEL	GONZALEZ	BRAVO	1	1									A					A					A					A		4		
13	RC	1109578672	ALENA		ORTIZ	MATURANA		6									A					A					A					A		4		
																																	TOTAL	52		

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

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Rosa Mariem Caicedo de C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT: 817005719-9 NÚMERO DE CONTRATO: 10002443824
MES: 7 SEPTIEMBRE 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): ADELY RAMOS CUERO CC34678819
Código CUENTAME UDS: 1931800130993 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónNUEVO AMANECER
Dirección UDS: ESCUELA VENECIA Teléfono UDS: 3122339697

Hoja 1 de 3

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																						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	1232338149	ANGEL	JADIELL	RODRIGUEZ	CAMBINDO		8							A					A					A					A					4		
02	RC	1232338199	MILAN	ARON	HINESTROZA	PIEDRAHITA		4							A					I					A					A					3	1	
03	RC	1059451378	NIDIA	ZAMANTHA	MANTILLA	SOLIS		7							A					A					A					A					4		
04	RC	1111572977	NAREN	NAHELA	SANCHEZ	MANCILLA	1	7							A					A					A					A					4		
05	RC	1232338180	LUZ	EVELYN	ANTE	ROMERO		5							A					A					A					A					4		
06	RC	1232338147	JOSE	MATEO	TORRES	SOLIS		6							A					A					A					A					4		
07	RC	1144003693	EILYN	SOHEL	ZAMORA	SEGURA		8							A					A					A					A					4		
08	RC	1232338002	AILEN	NAHIANRA	SANCHEZ	SOLIS	1	1							A					A					A					A					4		
09	RC	1232338137	JOAN	SEBASTIAN	GAMBOA	ORTIZ		7							A					A					A					A					4		
10	RC	1061217945	FAILER	KALEB	SOLIS	SOLIS	1	5							A					A					A					A					4		
11	RC	1061217851	NATALIA		QUIÑONES	MORAN	1	7							A					A					A					A					4		
12	RC	1061217933	DANIEL	DAVID	RIASCOS	RIASCOS	1	6							A					A					A					A					4		
13	RC	1061217923	EMILY	TATIANA	MEZA	CUNDUMI	1	5							A					A					A					A					4		
14	CC	1061198944	MARIA	ANGELA	TORRES	HURTADO	23								A					A					A					A					4		
15	RC	1232338289	GENESIS	ALAYA	RENTERIA	MONTAÑO		1							A					A					A					A					4		
16	RC	1232388054	MARIANGEL		OBANDO	MEZA		10							A					A					A					A					4		
17	RC	1061217958	NEIDER	ALEXANDER	CUERO	MONTAÑO	1	3							A					A					A					A					4		
18	RC	1232338292	ERICK	STIVEN	RIASCOS	SOLIS		1							A					A					A					I					3	1	
19	RC	1232338196	EMILY	SARAY	REBOLLEDO	PORTOCARRERO		8							A					A					A					A					4		
																															TOTAL		74	2	

Verificacion 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

Adely Ramos C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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: 817005710-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1902443824
MES: 8 SEPTIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: CAUCA Centro Zonal COSTA PACIFICA Municipio: GUAPI
Nombre Agente Educativo (a): ADELY RAMOS CUERO CC34678919
Código CUENTAME UDS: 1931800130093 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:NUEVO AMANECER
Dirección UDS: ESCUELA SANTA MONICA Teléfono UDS: 3122339697

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1241443158	RONALD	SANTIAGO	VALENCIA	COLORADO	1	6								A					A					A					A			4		
02	RC	1232338840	JENNIFER		CUNDUMI	CUNDUMI	1									A					A					A					A			4		
03	RC	1232827407	JEFER	ELIAN	SANCHEZ	BANGUERA		9								A					A					A					A			4		
04	RC	1232338025	EMMA	FERNANDA	CARABALI	OCORO	1									A					A					A					A			4		
05	RC	1232338057	MEYLIN	YASAIRA	LERMA	ORTIZ		10								A					A					A					A			4		
06	RC	1232338086	YENNY	DAYANA	VALENCIA	PAZ		9								A					A					A					A			4		
07	RC	1059451347	ASLY	NAHIARA	SINISTERRA	RIASCOS	1	2								A					A					I					I			2	2	
08	RC	1232336055	EVAN	JOEL	CAICEDO	OCORO		10								A					A					A					A			4		
09	RC	1232825322	GENESIS	DAYANA	VELASCO	VIVAS	1	2								A					A					A					A			4		
10	RC	1232338288	CARLOS	MANUEL	GONGORA	ORTIZ		1								A					A					A					A			4		
11	RC	1232338274	LEIDY	PAOLA	MINA	ALEGRIA		1								A					A					A					A			4		
12	RC	1059451370	IKER	SAMIR	MARTINEZ	SINISTERRA		11								A					A					A					A			4		
13	RC	1232388019	SELESTE		CAICEDO	REINA	1	1								A					A					A					A			4		
14	RC	1109578148	ERICK	MAURICIO	SANCHEZ	MONTAÑO		7								A					A					A					A			4		
																																	54	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jenny Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Adely Ramos C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificac ón de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO
NIT 817005719-3 NÚMERO DE CONTRATO. 1902462020
MES SEPTIEMBRE 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): ADELY RAMOS CUERO CC34678619
Código CUENTAME UDS: 1931800130963 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónNUEVO AMANECER
Dirección UDS: ESCUELA SANTA MONICA Teléfono UDS: 3122339697

Hoja 3 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			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	1232338022	NARLIN	SAMANTHA	MORENO	SANCHEZ	1										A				A				A				A				4		
02	RC	1061217798	ELYN	TATIANA	BETANCUR	SOLIS	1	9									A				A				A				A				4		
03	RC	1061217952	DEYKER	SANTHIAGO	MONTAÑO	RIASCOS	1	3									A				A				A				A				4		
04	RC	1061217831	LIAN	JOSUE	SEGURA	CUERO	1	10									A				A				A				A				4		
05	RC	1061217961	ZENDAYA		BERMUDEZ	ILLERAS	1	3									A				A				A				A				4		
06	RC	1061217971	EMMA	SOFIA	SEGURA	ALEGRIA	1	3									A				A				A				A				4		
07	CC	1059448502	CARMEN	ESTEFANIA	MANCILLA	PERLAZA	31										A				A				A				A				4		
08	RC	1232338052	KLARIZ	DARIANA	MONTAÑO	GARCES		10									A				A				A				A				4		
09	RC	1232827013	OSIEL	ANDRES	GONGORA	ARBOLEDA		10									A				A				A				A				4		
10	RC	1232338108	ASLY	KATERINE	MONTAÑO	GAMBOA		8									A				A				A				A				4		
11	RC	1059451342	AXLYN	SHIRLEY	MONTAÑO	CAMPAZ	1	1									A				A				A				A				4		
12	RC	1111573118	MARCUS	KILIAN	MADRID	MONTAÑO	1	2									A				A				A				A				4		
13	RC	1232338058	THIAGO	JOSE	OCORO	CUNDUMI	1										A				A				A				A				4		
14	RC	1059451286	LUIS	ERNEY	MORAN	GONGORA	1	8									A				A				A				A				4		
15	RC	1232338194	BRITHANY	NAHIARA	HERRERA	PORTOCARRERO		3									A				A				A				A				4		
16	RC	1059451395	KIARA	LISETH	SANCHEZ	SOLIS		6									A				A				A				A				4		
17	CC	1193029614	NATALIA		IZQUIERDO	OBANDO	20										A				A				A				A				4		

68

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

Jenny Bonilla.
COORDINADOR(A) EA

Adely Ramos C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

3
3

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: SEPTIEMBRE 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: BIBLIOTECA MUNICIPAL Teléfono UDS: 3137836719

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	1232338095	DIHARA	ALEXANDRA	HINESTROZA	ORTIZ	1	0						A					A					A					A					4		
02	RC	1232338151	AMI	ZARETH	OBREGON	OLIVEROS		8						A					A					A					A					4		
03	RC	1241442802	ADRIAN	ESTIVEN	CUERO	ANGULO	2	0						A					A					A					A					4		
04	RC	1061217855	CELESTE		SINISTERRA	MONTAÑO	1	10						I					A					I					A					2	2	
05	RC	1059451317	STEFANY		MANCILLA	REBOLLEDO	1	5						A					A					I					A					3	1	
06	RC	1232338039	JASMIN	SKARLETT	SINISTERRA	MANCILLA	1	1						A					A					A					A					4		
07	RC	1061217880	SAILIN	ALEXA	CUERO	CUERO	1	9						A					A					A					A					4		
08	RC	1061217997	DULCE	MARIA	CUNDUMI	GRUESO	1	4						A					A					I					A					3	1	
09	RC	1061217916	AILIN	ASMIN	GAMBOA	CUERO	1	9						A					A					A					A					4		
10	RC	1066848723	YESSIE	KALECH	GUINGUIMIA	CUAMO	1	9						I					A					A					A					3	1	
11	RC	1232338208	LIAN	MATIAS	CORTEZ	BANGUERA		5						I					A					A					A					3	1	
12	RC	1059451411	MILAGRO	ISABEL	RENDON	MOSQUERA		1						I					A					A					A					3	1	
13	CC	1061200756	NOEMY		VALLECILLA	VALLECILLA	37							I					A					A					A					3	1	
14	CC	1007181132	LEIDY	YURANNY	SOLIS		30							I					A					A					A					3	1	
15																																				
16																																				
																																TOTAL	47	9	

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

Janny 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

3
4

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: SEPTIEMBRE 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: BIBLIOTECA MUNICIPAL Teléfono UDS: 3137836719

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 (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1061217888	KEWIN	ANDRES	BARQUEÑO	PIRAZA	1	8		A	A	A	A	4		
02	RC	1232388003	NAYRA	LIZBETH	SOLIS	ALEGRIA	1	3		A	A	I	A	3	1	
03	RC	1232338100	ROSA	NAYRA	CUERO	MONTAÑO		11		I	A	A	A	3	1	
04	RC	1061217899	ADAN	MATIA	MANCILLA	HINESTROZA	1	8		I	A	A	I	2	2	
05	RC	1232338131	JADER		SINISTERRA	CAICEDO		10		A	A	A	A	4		
06	RC	1059451353	ALAN	MATEO	CAICEDO	BALTAN	1	4		A	A	A	A	4		
07	RC	1059451349	MAILYN	SOFIA	SINISTERRA	CAICEDO	1	3		I	A	A	I	2	2	
08	RC	1232338049	HAROLD	SAMUEL	RUIZ	SOLIS	1	1		A	A	A	I	3	1	
09	RC	1114322892	KATHLEEN	CELESTE	RUIZ	AGUIÑO	1	0		A	A	L	I	2	2	
10	RC	1232338165	AILYN	JHOSUANY	GRUESO	SOLIS		8		I	A	A	A	3	1	
11	RC	1059451320	LUZ	MAIRYN	ZAMORA	CUNDUMI	1	5		A	A	I	A	3	1	
12	RC	1111706427	KEYLA	SALOME	SOLIS	VELASCO	1	1		A	A	A	A	4		
13	RC	1232338069	HAALAND	EMMANUEL	VENTE	CAICEDO	1	0		I	A	A	A	3	1	
14	RC	1232338264	ISAC	ELIEZAR	CHIRIPUA	PIRAZA		2		A	A	A	A	4		
15	RC	1232338174	MARIA	JOSE	SOLIS	CASTRO		7		A	A	A	I	3	1	
16	RC	1232338184	JORDAN	GAEL	SANCHEZ	HERRERA		9		A	A	I	A	3	1	
17	TI	1061212870	LILIANA	MARCELA	CHIRIMIA	QUIRO	16			A	A	I	I	2	2	
18	RC	1059451405	DAIRA	MICHELL	PEREA	ITURRE		2		I	A	A	A	3	1	
19	RC	1234203253	ERI	SAMUEL	MANCILLA	QUIÑONEZ		10		A	A	I	A	3	1	
													TOTAL	58	18	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

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

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 NUMERO DE CONTRATO: 19002442024
MES: SEPTIEMBRE 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: BIBLIOTECA MUNICIPAL Teléfono UDS: 3137636719
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1232338032	JULIAN	DAVID	BERMUDEZ	ARAGON	1	1								I			A					I					I				1	3	
02	RC	1061217842	ERI	DAEL	ESCOBAR	CAICEDO	1	10								A			A					A					A				4		
03	RC	1232338153	VALERI	DAYANA	MUÑOZ	OBANDO		9								I			A					A					A				3	1	
04	RC	1232338105	FRANCYS	ANYELINA	MANCILLA	CARABALI		11								A			A					A					A				4		
05	RC	1151974710	DEREK	JAZIEL	CAMPAZ	CORTES		10								A			A					A					I				3	1	
06	RC	1232338074	FABIO	SAMUEL	CASTRO	ESTERILLA	1	0								A			A					A					A				4		
07	RC	1232338247	NILSON	ADIEL	VALENCIA	CASTRO		3								A			A					A					A				4		
08	RC	1232338253	KIMBERLY		MONTAÑO	GRUESO		2								I			A					A					A				3	1	
09	RC	1059451402	TAYLOR	DAYANA	OROBIO	HURTADO		4								A			A					A					A				4		
10	RC	1232338209	PABLO	CESAR	SEGURA	VALVERDE		5								A			A					A					A				4		
11	RC	1059451403	NOAN	JACOBO	ARAGON	RODRIGUEZ		3								A			A					I					I				2	2	
12	RC	1059451406	GENESIS	DARIANA	LOZANO	SOLIS		1								A			A					A					A				4		
13	RC	1232338061	JHON	EDWARD	ARAGON	COLORADO	1	0								A			A					A					A				4		
14	RC	1232338037	YOSELIN	ALANNA	HURTADO	ARAGÓN	1	1								I			A					A					A				3	1	
15	RC	1061217984	JHOSTIN	ALESANDER	CAICEDO	CAICEDO	1	4								A			A					A					A				4		
16	RC	1232338073	YIDA	FABIANI	FLORES	RODRIGUEZ	1	0								A			A					A					I				3	1	
17	RC	1108654856	KILIAN	STIVEN	OLAYA	CORTEZ	1	4								A			A					A					A				4		
																																TOTAL	58	10	

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

3C