RAM MES: MARZO

1190

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal _QUIBDO Municipio: _QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): MARGARITA RIVAS CC
Código CUENTAME UDS: 270011157524 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_VIVE LA PAZ 2
Dirección UDS: _PIÑAL DE MEDRANO Teléfono UDS: 320 5351032

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 (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		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1011420415	GABRIELLE		RENTERIA	RUIZ	2	0						9	0	
02	RC	1023664151	EMMA		RENTERIA	FLOREZ	0	0						9	0	
03	RC	1077489145	KILYAN	ANDRES	ROYER	HERNANDEZ	1	0						9	0	
04	RC	1077490059	DAIA	ADELINE	MACHADO	URRUTIA	0	0						9	0	
05	RC	1077490278	NATHAN	EILAM	MURILLO	RIVAS	0	0						9	0	
06	RC	1077490493	JAIDY	CAMILA	CUESTA	MORENO	0	0						9	0	
07	RC	1078100748	SAMARA		TAPIA	CABRERA	4	0						9	0	
08	RC	1078101183	LUIS	ANGEL	ROMAÑA	MOSQUERA	4	0						9	0	
09	RC	1078101801	ANGEL	DAVID	BERRIO	MURILLO	4	0						9	0	
10	RC	1078105390	HASLAN	DAVID	SILVA	LOPEZ	0	0						9	0	
11	RC	1078472104	EIMY	YADIRA	PALACIOS	RENTERIA	4	0						9	0	
12	RC	1078473872	ZAID	NAYID	CANSARI	CHAMI	2	0						9	0	
13	RC	1078475165	FREYDER	DAVID	MENA	MORENO	0	0						9	0	
14	RC	1078475399	DORLING	SABID DAVID	MOSQUERA	MACHADO	0	0						9	0	
15	RC	1089645959	ZABDIEL	ISAACK	MARTINEZ	MOSQUERA	2	0						9	0	
16	RC	1145933959	ANTONELLA		ALBORNOZ	ESTRADA	4	0						9	0	
17	RC	1152227779	ALAHANA		CARO	USUGA	2	0						9	0	
18	RC	1232834375	ETHAN		PEREA	AGUILAR	0	0						9	0	
19	CC	1077464849	CAROLINA		MARMOLEJO	GAMBOA	30	0						9	0	
20	CC	1127585603	LENIS		TOBAR	BARRIOS	38	0						9	0	
													TOTAL			

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

1191

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: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): JAIME VALENCIA DUMAZA CC: 1010128249
Código CUENTAME UDS: 27001115446 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAMO DOS
Dirección UDS: RIO NUEGUA, GUAMO DOS Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077486027	ZAIDER		DUMAZA	DUMASA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
02	RC	1077486512	BRAYAN	STY	DUMASA	DUMAZA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
03	RC	1077486869	DANNY	SOFIA	DUMAZA	URAGAMA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
04	RC	1077488061	JANMER		BAILARIN	JAISABA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
05	RC	1077488074	LEIDER		VALENCIA	BAILARIN	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
06	RC	1077488159	LUIS	ANGEL	DUMAZA	BAILARIN	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
07	RC	1077488786	SANTIAGO		DUMASA	DUMAZA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
08	RC	1077489164	JHOJAN	ANDRES	DUMASA	DUMAZA	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
09	RC	1077489177	ANDREA	SUSANA	MEJIA	EVAO	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
10	RC	1077489796	YEI		DUMAZA	VALENCIA	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
11	RC	1078103471	NENA		VALENCIA	BAILARIN	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
12	RC	1078473178	MARIANA		BAILARIN	DUMASA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	216	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Jaime
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.

1192

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal IQUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): JAIME VLENCIA DUMAZA CC 1010128249
Código CUENTAME UDS: 27001115446 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAMO DOS
Dirección UDS: RIO NEGUA, GUAMO DOS Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	CC	1078917376	ESMERALDA		VISCUÑA	DUMAZA	38	1			A					A					A					A							4	0	
02	CC	1193425059	MIRIAN		VALENCIA	LANA	28	1			A					A					A					A							4	0	
03	CC	26261708	VIRGELINA		GONZALEZ		45	10			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1077490418	DEISON		VALENCIA	CONCHAVE	0	8			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1077491069	AILANY	AZALLY	FORASTERO	TUNAY	0	3			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1040892557	FREYDER		LANA	FORASTERO	0	5			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1077489507	SAMUEL		EVAO	DOGIRAMA	1	3			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1078105039	YAIRO		BAILARIN	DUMASA	1	4			A					A					A					A							4	0	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	32	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Jaime
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.

1193

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal IQUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): BELARMINOTUNAY DUMAZA CC 1003969883
Código CUENTAME UDS: 27001115545 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAMO TRES
Dirección UDS: RIO NEGUA GUAMO TRES Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077486562	YORDIN		SAPIA	MEGIA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
02	RC	1077487782	YIRA	LILIANA	VALENCIA	LARA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
03	RC	1078100994	RONAND	STEVE	SAPIA	MEJIA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
04	RC	1078101885	ISAN		ROJAS	BAILARIN	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
05	RC	1077485938	DAVID	MILAN	MEGIA	DOGARITH	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
06	RC	1077486107	YONATAN		EVAO	BAILARIN	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
07	RC	1077486670	ARLEY		VALENCIA	ZARAMA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
08	RC	1077486872	JHON	JAVIER	CHORI	DUMASA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
09	RC	1077486947	MARIANA		BAILARIN	VISCUÑA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
10	RC	1077487111	LUZ	ADRIANA	VALENCIA	FORASTERO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
11	RC	1077488082	DANITA		MEJIA	DOGARI	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
12	RC	1077488388	LOENALDO		DOGARITH	DUMAZA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
13	RC	1077489210	JAIDER		FORASTEROI	GONZALEZ	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
14	RC	1078101871	LEINER		DOGARITH	DUMAZA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
15	RC	1078473929	DIDIER		LANA	FORASTERO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	270	0	

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:	0

Irene Hinojosa M. — COORDINADOR(A) EA

Belarmino — 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.

1194

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: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138; 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): BELARMINO TUNAY DUMAZA CC: 1003969883
Código CUENTAME UDS: 27001115545 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAMO TRES
Dirección UDS: RIO NEGUA, GUAMO TRES Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: 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	CC	1003928123	SELINDA		DUMAZA	BAILARIN	23	5	A A A A	A A A A	4	0	
02	CC	1193451441	DIANITA		DUMAZA	BAILARIN	29	6	A A A A	A A A A	4	0	
03	RC	1078105346	MILENA		VALENCIA	ZARAMA	0	11	A A A A	A A A A	4	0	
04	RC	1077489380	CIAN	THIAGO	TUNAY	EVAO	1	5	A A A A	A A A A	4	0	
05	RC	1077490643	YILMAR		DUMAZA	URAGAMA	0	6	A A A A	A A A A	4	0	
06	RC	1077490721	DAYLIN	CHARIANNY	DOGARITH	SAPIA	0	5	A A A A	A A A A	4	0	
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	24	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Belarmino
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 2 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): FRANCISCO ISAMA SALAZAR CC 1003933326
Código CUENTAME UDS: 27001115752 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: /E EN HOGAR CAIMANERO DE JAMPA
Dirección UDS: RIO SURUCO, VIVE EN HOGAR CAIMANERO DE JAMPAPA Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: 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	1077486848	ANDERSON		DOGARI	ISAMA	4	1			18	0	
02	RC	1077486943	ROVER		ISAMA	CHARRERO	3	11			18	0	
03	RC	1077486945	LENIN		DUMAZA	OLEA	3	8			18	0	
04	RC	1077487326	DEILER		DOGIRAMA	SAPIA	2	11			18	0	
05	RC	1077487524	LUVIANA		PANESSO	OLEA	2	8			18	0	
06	RC	1077488168	CLAIDER		PANESSO	OLEA	3	2			18	0	
07	RC	1077488468	ALFIE		DOGARI	ISAMA	2	0			18	0	
08	RC	1077488475	CARLO	ANDRES	DOGIRAMA	ZAPIA	2	3			18	0	
09	RC	1077488583	ANNIER		SANAPI	ISAMA	3	11			18	0	
10	RC	1077489512	CLIMER		SANAPI	ISAMA	1	7			18	0	
11	RC	1078101442	DAIFENI		DOGIRAMA	LANA	4	6			18	0	
12	RC	1078102662	DEVINSON		DOGIRAMA	DOGARY	4	1			18	0	
13	RC	1078103451	MARIA	SOFIA	SINIGUI	IBAMIA	3	8			18	0	
14	RC	1078473962	CIGENIO		BUGAMA	OLEA	2	11			18	0	
15	RC	1078473965	HERNEY		OLEA	DUMAZA	2	7			18	0	
16	RC	1078474738	HERNENCIO		OLEA	DUMAZA	1	8			18	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	288	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A)/EA

Francisco
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

1196

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: FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educ: FRANCISCO ISAMA SALAZAR CC: 1003933326

Código CUENTAME U: 27001115752 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención /E EN HOGAR CAIMANERA JAMPA

Dirección UDS: RIO SURUCO, VIVE EN HOGAR CAIMANERA DE JAMPAPA Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: 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	CC.	1003932859	MARIA	ELENA	BAILARIN	DUMAZA	28	0	A A A A A		4	0	
02	RC	1077490566	YURANI		DUMAZA	OLEA	1	0	A A A A A		4	0	
03	RC	1078105310	EUMA		PEREA	ROJAS	0	11	A A A A A		4	0	
04	RC	1078475113	RAIMEL		USAMA	CHARRERO	1	0	A A A A A		4	0	
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	16	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Irene Hinojosa M. — COORDINADOR(A) EA

Francisco — 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 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

1197

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): EMILIO TAMICAMO CHARRERO CC: 1077428801
Código CUENTAME UDS: 27001115753 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUADUALITO JAMPAPA
Dirección UDS: RIO MUNGUIDO GUADUALITO JAMPAPA Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077486072	ALBINSON		OLEA	TAPI	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
02	RC	1077486574	YURANNY	ANDREA	TANICAMO	ISAMA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
03	RC	1077488723	JHOUSTIN		OLEA	TAPI	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
04	RC	1078101292	ESNEIDER		IBAMIA	IBAMIA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
05	RC	1078104171	HAROL		MOYA	TAMICAMO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
06	RC	1078104550	BARNI		IBAMIA	IBAMIA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
07	RC	1078104593	ALELISA		RUIZ	TAPI	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
08	RC	1078473414	SABRINA		DUMASA	TAMICANO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
09	RC	1078473812	LUZ	NALI	TAPI	VALENCIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
10	RC	1078474258	JAILER	DAVID	TANICAMO	ISAMA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	180	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Irene Mosquera M.
COORDINADOR(A) EA

Emilio
RESPONSABLE DE GRUPO

1198

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 :_____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: _____ MARZO AÑO:_____2025_
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: _____ QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ EMILIO TAMICAMO CHARRERO CC_ 1,077,428,801
Código CUENTAME UDS: _____ 27001115753 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ GUADUALITO JAMPAPA
Dirección UDS: _____ RIO MUNGUIDO, GUADUALITO JAMPAPA Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC.	1003935568	OLIVIA		TAPI	VALENCIA	26	9				A				A			A			A					A						4	0	
02	CC.	1003935576	LEACHELITA		IBAMIA	TAMICAMO	22	5				A				A			A			A					A						4	0	
03	CC.	1077429268	KELLY	JOHANA	TANICAMO	CHARRERO	19	10				A				A			A			A					A						4	0	
04	CC.	1193508380	NURIA		TANICAMO	DOGARI	34	0				A				A			A			A					A						4	0	
05	RC	1077489874	NEISON		TANICAMO	TAPI	1	0				A				A			A			A					A						4	0	
06	RC	1077490292	ARNELIA		CABRERA	TANICAMO	0	9				A				A			A			A					A						4	0	
07	RC	1077490620	YOSIMAR		TANICAMO	ISAMA	0	9				A				A			A			A					A						4	0	
08	RC	1077490955	FRANKLIN		EVAO	TANICAMO	0	4				A				A			A			A					A						4	0	
09	RC	1078475074	LEINER		RUIZ	IBAMIA	1	0				A				A			A			A					A						4	0	
10	RC	1078923985	EDELIN	ISABELA	DUMAZA	IBAMIA	0	3				A				A			A			A					A						4	0	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	40	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Emilio
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.

1199

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal: IQUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): CANSIO DUMASA LANA CC: 12023366
Código CUENTAME UDS: 27001115545 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KOREDE UNO
Dirección UDS: RIO MUNGUIDO KOREDE UNO Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077487647	SALLY		MEJIA	DOGIRAMA	2	9			18	0	
02	RC	1077487738	LUZ	DELMIRA	MACHUCA	OLEA	2	8			18	0	
03	RC	1077488075	JAN	GABRIEL	LANA	CONCHAVE	2	4			18	0	
04	RC	1077488427	ESAMILY		LANA	FLACO	2	8			18	0	
05	RC	1077488430	YESMI		LANA	LANA	2	2			18	0	
06	RC	1077488478	SULEYIS		TAPI	CONCHAVE	2	1			18	0	
07	RC	1077488493	BEIVI		MACHUCA	ISARAMA	2	1			18	0	
08	RC	1077488787	NAIRI		CONCHAVE	DOGIRAMA	1	11			18	0	
09	RC	1078102420	YARESI		CONCHAVE	CONCHAVE	4	7			18	0	
10	RC	1078103926	FREY		LANA	SABUGARA	3	4			18	0	
11	RC	1078103946	ALICIA	DEL MAR	DUMAZA	MACHUCA	3	5			18	0	
12	RC	1078104170	YEHANA		CONCHAVE	CONCHAVE	1	11			18	0	
13	RC	1078104174	ARILUDA		CONCHAVE	TAPI	2	9			18	0	
14	RC	1078104644	LUZ	MARY	QUIRO	BUGAMA	1	10			18	0	
15	RC	1078104849	JAMBY		MACHUCA	AMAGARA	1	7			18	0	
16	RC	1078118618	HELKIN		CEREZO	BUGAMA	3	6			18	0	
17	RC	1078182290	LUIZ	NORBERTO	QUIRO	BUGAMA	4	6			18	0	
18	RC	1078472121	GEHIS		LANA	LANA	4	10			18	0	
19	RC	1078472923	SULLY	MILENA	CONCHAVE	DOGIRAMA	4	1			18	0	
20	RC	1078474255	SELENI		DOGIRAMA	LANA	2	9			18	0	
										TOTAL	360	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Cansio
RESPONSABLE DE GRUPO

1200

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: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LEONEL LANA CONCHAVE CC: 1147934217
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KOREDE DOS
Dirección UDS: RIO MUNGUIDO, KOREDE DOS Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1076018451	MASIDONIA		LANA	FORASTERO	24	7	A		4	0	
02	CC	1077433803	YOANA		CONDE	RIVERA	23	1	A		4	0	
03	CC	1077458424	NOVELIA		MACHUCA	MACHUCA	36	4	A		4	0	
04	CC	1077484821	MARIA	ALEJANDRA	QUINTERO	TANICAMO	24	11	A		4	0	
05	CC	1147934200	SERVELINA		DOGIRAMA	FORASTERO	27	9	A		4	0	
06	CC	1147934218	ORDALICIA		LANA	CONCHAVE	28	8	A		4	0	
07	CC	35894924	IDALUZ		CONCHAVE	FORASTERO	43	2	A		4	0	
08	CC	35895040	MELOTICA		DOGIRAMA	FORASTERO	43	1	A		4	0	
09	RC	1077489743	MARLON		LANA	SABUGARA	1	4	A		4	0	
10	RC	1077490474	REILEISON		CONCHAVE	TAPI	0	9	A		4	0	
11	RC	1077490475	YUMARA		CONCHAVE	MACHUCA	0	8	A		4	0	
12	RC	1077490498	LUZ	NERY	DOGIRAMA	LANA	0	8	A		4	0	
13	RC	1077491102	MAIRA	LILIANA	LANA	CONCHAVE	0	2	A		4	0	
14	RC	1077491103	SAMAIRA		LANA	FLACO	0	2	A		4	0	
15	RC	1078118690	YARLENY		LANA	CEREZO	1	4	A		4	0	
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

Irene Hinojosa M. — COORDINADOR(A) BA

Leonel — 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 2 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal IQUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (e LEONEL LANA CONCHAVE CC 1147934217
Código CUENTAME UDS: 27001115124 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci KOREDE DOS
Dirección UDS: RIO MUNGUIDO KOREDE DOS Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078101168	EDISALBIN		LANA	FLACO	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
02	RC	1078101903	ROSMERI		LANA	LANA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
03	RC	1078102075	ISAVELIANA		CONCHAVE	AMAGARA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
04	RC	1078102853	THIAGO		CONCHAVE	LANA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
05	RC	1078473925	EMILY	ISABEL	TUNICAMO	DORIGAMA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	90	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Leonel
RESPONSABLE DE GRUPO

1,202

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal IQUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LIVIO DUMASA UÑAPA CC 11811508
Código CUENTAME UDS: 27001115753 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci: MUNGARADO UNO
Dirección UDS: RIO MUNGUIDO, MUNGARADO UNO Teléfono UDS:

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077486218	ESTIVEN		OKI	RUIZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
02	RC	1077486224	JAIRO		OKI	RUIZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
03	RC	1077486776	YONATHAN		RIVERA	IBAMIA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
04	RC	1077486838	YULENIS		GUARABATA	TANICAMO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
05	RC	1077486875	NEILLY		BERRUGATE	RUIZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
06	RC	1077487105	DARLINTON		CONDE	QUINTERO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									19	0	
07	RC	1077487425	JENNIFER		OKI	RUIZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
08	RC	1077487755	CHAJUI		GUARAVATA	ANDERSON	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
09	RC	1077488243	JEIDI		TANICAMO	EBAO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
10	RC	1077488795	JOAN	CARD LIVI	GUARAVAA	CABRERA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
11	RC	1077488828	SANDRA	MILENA	CONDE	QUINTERO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
12	RC	1078100790	ANYI	PAOLA	TUAVE	RUIZ	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
13	RC	1078103118	ELMER		IBAMIA	VALENCIA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
14	RC	1078104774	WALTAER		TANICAMO	GUARABATA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
15	RC	1078472378	MARILIA		VALENCIA	CONDE	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
16	RC	1093543753	ARBEY		RUIZ	GUATIQUI	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
17	RC	1128850900	YAMILA		TANICAMO	OCHOA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	306	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) TA

Livio
RESPONSABLE DE GRUPO

1,203

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: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LIVIO DUMASA UÑAPA CC: 11811508
Código CUENTAME UDS: 27001115753 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNGARADO UNO
Dirección UDS: RIO MUNGUIDO MUNGARADO UNO Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1077489521	LICINIO		OKI	RUIZ	1	5		A					A					A					A							4	0	
02	RC	1077490163	JARLAN	DAVID	BERRUGATE	RUIZ	1	1		A					A					A					A							4	0	
03	RC	1078104921	LUCHO		GUARABATA	TANICAMO	1	6		A					A					A					A							4	0	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	12	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Livio
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 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: IQUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (E: ALFREDO RUIZ GUITOTO CC: 1077424412
Código CUENTAME UDS: 27001115356 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci: MUNGARADO DOS
Dirección UDS: RIO MUNGUIDO, MUNGARADO DOS Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1075028237	ARISTIDE		SINTUA	SINTUA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
02	RC	1077486135	CARMELINA		GUARABATA	VALENCIA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
03	RC	1077486527	ESTHEFANI		TANICAMO	CHORI	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
04	RC	1077487922	CHANIER		IBAMIA	EBAO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
05	RC	1077487989	YUSLEIMI		DUMASA	IBAMIA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
06	RC	1077488579	INGRI		GUARAVATA	VALENCIA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
07	RC	1077488835	FRANKLIN		DUAVE	OQUI	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
08	RC	1077489107	YEMILA		RUIZ	RIVERA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
09	RC	1078472919	SIRLEY		DUAVE	QUERAGAMA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
10	RC	1078473046	ALBEIRO		TANICAMO	EBAO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
11	RC	1078473902	DIONEL		TANICAMO	OCHOA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
12	RC	1078473980	EMMA	KAILANI	QUINTERO	CONDE	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
13	RC	1078474507	MATIAS		TUNAY	DUMASA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	0	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	234	0

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Alfredo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,205

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700136 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): ALFREDO RUIZ GUITOTO CC: 1077424412
Código CUENTAME UDS: 27001115356 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNGARADO DOS
Dirección UDS: RIO MUNGUIDO MUNGARADO DOS Teléfono UDS:

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 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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077489578	HERNANDO		IBAMIA	VALENCIA	1	4	A A A A A	4	0	
02	RC	1077489981	KAREN		OKI	RUIZ	1	0	A A A A A	4	0	
03	RC	1077489984	OLIVER		OKI	OKI	1	1	A A A A A	4	0	
04	RC	1077490823	ARLEIDA		GUARABATA	GUARABATA	0	5	A A A A A	4	0	
05	RC	1077491008	BERONICA		URAGAMA	OKI	0	3	A A A A A	4	0	
06	RC	1077491051	CRISBELLY		RIVERA	IBAMIA	0	2	A A A A A	4	0	
07	RC	1078475005	YUVELI		VALENCIA	CONDE	1	1	A A A A A	4	0	
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20										TOTAL	28	0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Alfredo
RESPONSABLE DE GRUPO

1,206

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal IQUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): DELCIA MARIA TUNAY DUMAZA CC 1003969884
Código CUENTAME UDS: 27001115446 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci GUAMO UNO
Dirección UDS: RIO NEGUA GUAMO UNO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077486093	JUSTIN	ANDRES	DOGARITH	BAILARIN	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
02	RC	1077486180	CHARLY	ANDRES	MANIZA	VALENCIA	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
03	RC	1077486960	SAUL	YANCA	FORASTERO	BAILARIN	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
04	RC	1077487092	YENI	PATRICIA	DOGARITH	SAPIA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
05	RC	1077487827	EUCLIDES		TUNAY	FORASTERO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
06	RC	1077488210	CLARA		DUMAZA	TUNAY	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
07	RC	1077488328	LUZ	ZAIDY	BAILARIN	FORASTERO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
08	RC	1077488329	YONIER	ARLEY	BAILARIN	OLEA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
09	RC	1077488800	ENNY	SOFIA	BAILARIN	TUNAY	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
10	RC	1077488973	JHON	FREY	IVAMIA	DUMAZA	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
11	RC	1077488978	NORALIZA		LANA	VELASQUEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
12	RC	1077489074	MAILE	YISETH	DOGARI	BAILARIN	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
13	RC	1078101772	ANGI	LICETH	DOGARI	FORASTERO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
14	RC	1078104754	DEISON		FORASTERO	BAILARIN	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
15	RC	1078473079	EDILDA		IVAMIA	DUMAZA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
16	RC	1128527487	SANTI	ANDRES	AMAGARA	DOGARITN	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																													TOTAL	288	0		

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Delcia
RESPONSABLE DE GRUPO

1,207

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: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): DELCIA MARIA TUNAY DUMAZA CC: 1003969884
Código CUENTAME UDS: 27001115446 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAMO UNO
Dirección UDS: RIO NEGUA, GUAMO UNO Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					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	1077489450	YIRELIS		LANA	VELASQUEZ	1	4		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1077490357	NICOL		VALENCIA	LANA	0	10		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1077490775	LUISA		MEGIA	EVAO	0	6		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1077490776	JUAN	CARLOS	DOGARI	FORASTERO	0	5		A					A					A					A									4	0	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	160		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Irene Hinojosa M
COORDINADOR(A) EA

Delcia
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.

1,208

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900397890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCCACION INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal QUIBDO Municipic QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): DIANA ISABEL MUERILLO MARTINEZ CC. 1.077.466.605
Código CUENTAME UDS: 270011157528 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci VIVE LA ESPERANZA 3
Dirección UDS: BAHIA SOLANO Teléfono UDS: 3103822099

Hoja __ de __

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077489994	YURANY		TANICAMO	RUIZ	0	11					A					A					A					A					4	0	
02	RC	1077490907	JARVI	LEWIS	OKI	QUINTERO	0	4					A					A					A					A					4	0	
03	RC	1077491093	KENDO	KANVUNY	TAPI	RUIZ	0	3					A					A					A					A					4	0	
04	RC	1077488980	YOBELI		IBAMIA	CONDE	1	11					A					A					A					A					4	0	
05	RC	1077489541	EDWIN		DUMASA	TAMICANO	1	5					A					A					A					A					4	0	
06	RC	1077489953	YARLEIDI		TAPI	RUIZ	1	5					A					A					A					A					4	0	
07	RC	1078474944	DANIEL		CALIXTO	IBAMIA	1	4					A					A					A					A					4	0	
08	RC	1206229351	HEDDER	ESTEVAN	URUGAMA	IBAMIA	1	8					A					A					A					A					4	0	
09	RC	1077488423	IKER	MATHIAS	URUGAMA	QUINTERO	2	0					A					A					A					A					4	0	
10	RC	1077487523	YEI	ANDERSON	TAPI	TAMICAMO	2	9					A					A					A					A					4	0	
11	RC	1077488517	LISNEY	JANERI	IBAMIA	DUMAZA	2	1					A					A					A					A					4	0	
12	RC	1077486639	BLEIMER		IBAMIA	PACHECO	3	0					A					A					A					A					4	0	
13	RC	1078102130	ANALIA		TAPI	IBAMIA	3	9					A					A					A					A					4	0	
14	RC	1078103387	MARIA	ELIZABETH	IBAMIA	IBAMIA	3	8					A					A					A					A					4	0	
15	RC	1078473127	VALERY		TANICAMO	RUIZ	3	11					A					A					A					A					4	0	
16	RC	1078473787	FAVORITO		CALIXTO	IBAMIA	3	4					A					A					A					A					4	0	
17	RC	1077488334	LINA		CUNAMPIA	TAPI	3	6					A					A					A					A					4	0	
18	RC	1077486628	ISAK	NEIMAR	CATUPA	QUINTERO	3	11					A					A					A					A					4	0	
19	RC	1077486635	RUFILIA		DUMASA	IBAMIA	3	0					A					A					A					A					4	0	
20	RC	1077486472	ALVARINO		TAMICO	VALENCIA	4	1					A					A					A					A					4	0	
																																	TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Diana Isabel Murillo - M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1,209

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900397890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCCACION INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal QUIBDO Municipic QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): DIANA ISABEL MUERILLO MARTINEZ CC 1.077.466.605
Código CUENTAME UDS: 270011157528 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci VIVE LA ESPERANZA 3
Dirección UDS: BAHIA SOLANO Teléfono UDS: 3103822099

Hoja __ de __

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	1077489994	YURANY		TANICAMO	RUIZ	0	11				A																					A	0	
02	RC	1077490907	JARVI	LEWIS	OKI	QUINTERO	0	4				A																					4	0	
03	RC	1077491093	KENDO	KANVUNY	TAPI	RUIZ	0	3				A																					4	0	
04	RC	1077488980	YOBELI		IBAMIA	CONDE	1	11				A																					4	0	
05	RC	1077489541	EDWIN		DUMASA	TAMICANO	1	5				A																					4	0	
06	RC	1077489953	YARLEIDI		TAPI	RUIZ	1	5								A																	4	0	
07	RC	1078474944	DANIEL		CALIXTO	IBAMIA	1	4								A																	4	0	
08	RC	1206229351	HEDDER	ESTEVAN	URUGAMA	IBAMIA	1	8								A																	4	0	
09	RC	1077488423	IKER	MATHIAS	URUGAMA	QUINTERO	2	0								A																	4	0	
10	RC	1077487523	YEI	ANDERSON	TAPI	TAMICAMO	2	9								A																	4	0	
11	RC	1077488517	LISNEY	JANERI	IBAMIA	DUMAZA	2	1												A													4	0	
12	RC	1077486639	BLEIMER		IBAMIA	PACHECO	3	0												A													4	0	
13	RC	1078102130	ANALIA		TAPI	IBAMIA	3	9												A													4	0	
14	RC	1078103387	MARIA	ELIZABETH	IBAMIA	IBAMIA	3	8												A													4	0	
15	RC	1078473127	VALERY		TANICAMO	RUIZ	3	11												A													4	0	
16	RC	1078473787	FAVORITO		CALIXTO	IBAMIA	3	4																A									4	0	
17	RC	1077488334	LINA		CUNAMPIA	TAPI	3	6																A									4	0	
18	RC	1077486628	ISAK	NEIMAR	CATUPA	QUINTERO	3	11																A									4	0	
19	RC	1077486635	RUFILIA		DUMASA	IBAMIA	3	0																A									4	0	
20	RC	1077486472	ALVARINO		TAMICO	VALENCIA	4	1																A									4	0	
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Diana Isabel Murillo. M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,40

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937809-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES: Mar 20 AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
EIPISERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCCACION INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBI
Nombre Agente Educativo (a): DIANA ISABEL MURILLO MARTINEZ CC 1.077.466.605
Código CUENTAME UDS: 270011157528 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VIVE LA ESPERANZA 3
Dirección UDS: BAHIA SOLANO TELEFONO UCA 3103822099

Hoja __ de __

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	1077489994	YURANY		TANICAMO	RUIZ	0	11			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1077490907	JARVI	LEWIS	OKI	QUINTERO	0	4			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1077491093	KENDO	KANVUNY	TAPI	RUIZ	0	3			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1078474944	DANIEL		CALIXTO	IBAMIA	1	4			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1077489953	YARLEIDI		TAPI	RUIZ	1	5			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1077489541	EDWIN		DUMASA	TAMICANO	1	5			A					A					A					A							4	0	
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
																															TOTAL	32	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Diana Isabel Murillo - M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1, 211

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900397890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCCACION INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN — Hoja __ de __
Regional: CHOCÓ X — Centro Zonal QUIBDO — Municipic QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): DIANA ISABEL MUERILLO MARTINEZ CC 1.077.466.605
Código CUENTAME UDS: 270011157528 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci VIVE LA ESPERANZA 3
Dirección UDS: BAHIA SOLANO — Teléfono UDS: 3103822099

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS) — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA Lunes	PRIMERA Martes	PRIMERA Miércoles	PRIMERA Jueves	PRIMERA Viernes	SEGUNDA Lunes	SEGUNDA Martes	SEGUNDA Miércoles	SEGUNDA Jueves	SEGUNDA Viernes	TERCERA Lunes	TERCERA Martes	TERCERA Miércoles	TERCERA Jueves	TERCERA Viernes	CUARTA Lunes	CUARTA Martes	CUARTA Miércoles	CUARTA Jueves	CUARTA Viernes	QUINTA Lunes	QUINTA Martes	QUINTA Miércoles	QUINTA Jueves	QUINTA Viernes	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077489994	YURANY		TANICAMO	RUIZ	0	11		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1077490907	JARVI	LEWIS	OKI	QUINTERO	0	4		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1077491093	KENDO	KANVUNY	TAPI	RUIZ	0	3		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1077488980	YOBELI		IBAMIA	CONDE	1	11		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1077489541	EDWIN		DUMASA	TAMICANO	1	5		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1077489953	YARLEIDI		TAPI	RUIZ	1	5		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1078474944	DANIEL		CALIXTO	IBAMIA	1	4		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1206229351	HEDDER	ESTEVAN	URUGAMA	IBAMIA	1	8		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1077488423	IKER	MATHIAS	URUGAMA	QUINTERO	2	0		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1077487523	YEI	ANDERSON	TAPI	TAMICAMO	2	9		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1077488517	LISNEY	JANERI	IBAMIA	DUMAZA	2	1		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1077486639	BLEIMER		IBAMIA	PACHECO	3	0		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1078102130	ANALIA		TAPI	IBAMIA	3	9		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1078103387	MARIA	ELIZABETH	IBAMIA	IBAMIA	3	8		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1078473127	VALERY		TANICAMO	RUIZ	3	11		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1078473787	FAVORITO		CALIXTO	IBAMIA	3	4		A					A					A					A									4	0	
17	RC	1077488334	LINA		CUNAMPIA	TAPI	3	6		A					A					A					A									4	0	
18	RC	1077486628	ISAK	NEIMAR	CATUPA	QUINTERO	3	11		A					A					A					A									4	0	
19	RC	1077486635	RUFILIA		DUMASA	IBAMIA	3	0		A					A					A					A									4	0	
20	RC	1077486472	ALVARINO		TAMICO	VALENCIA	4	1		A					A																					
																																	TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

[signature]
COORDINADOR(A) EA

Diana isabel murillo . M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

1,212

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900397890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIPI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal QUIBDO Municipic QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): DIANA ISABEL MUERILLO MARTINEZ CC 1.077.466.605
Código CUENTAME UDS: 270011157528 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci VIVE LA ESPERANZA 3
Dirección UDS: BAHIA SOLANO Teléfono UDS: 3103822099

Hoja 2 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																						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	1077489994	YURANY		TANICAMO	RUIZ	0	11		A					A					A					A								A	0	C
02	RC	1077490907	JARVI	LEWIS	OKI	QUINTERO	0	4		A					A					A					A								A	0	
03	RC	1077491093	KENDO	KANVUNY	TAPI	RUIZ	0	3		A					A					A					A								A	0	
04	RC	1077488980	YOBELI		IBAMIA	CONDE	1	11		A					A					A					A								A	0	
05	RC	1077489541	EDWIN		DUMASA	TAMICANO	1	5		A					A					A					A								A	0	
06	RC	1077489953	YARLEIDI		TAPI	RUIZ	1	5		A					A					A					A								A	0	
07	RC	1078474944	DANIEL		CALIXTO	IBAMIA	1	4		A					A					A					A								A	0	
08	RC	1206229351	HEDDER	ESTEVAN	URUGAMA	IBAMIA	1	8		A					A					A					A								A	0	
09	RC	1077488423	IKER	MATHIAS	URUGAMA	QUINTERO	2	0		A					A					A					A								A	0	
10	RC	1077487523	YEI	ANDERSON	TAPI	TAMICAMO	2	9		A					A					A					A								A	0	
11	RC	1077488517	LISNEY	JANERI	IBAMIA	DUMAZA	2	1		A					A					A					A								A	0	
12	RC	1077486639	BLEIMER		IBAMIA	PACHECO	3	0		A					A					A					A								A	0	
13	RC	1078102130	ANALIA		TAPI	IBAMIA	3	9		A					A					A					A								A	0	
14	RC	1078103387	MARIA	ELIZABETH	IBAMIA	IBAMIA	3	8		A					A					A					A								A	0	
15	RC	1078473127	VALERY		TANICAMO	RUIZ	3	11		A					A					A					A								A	0	
16	RC	1078473787	FAVORITO		CALIXTO	IBAMIA	3	4		A					A					A					A								A	0	
17	RC	1077488334	LINA		CUNAMPIA	TAPI	3	6		A					A					A					A								A	0	
18	RC	1077486628	ISAK	NEIMAR	CATUPA	QUINTERO	3	11		A					A					A					A								A	0	
19	RC	1077486635	RUFILIA		DUMASA	IBAMIA	3	0		A					A					A					A								A	0	
20	RC	1077486472	ALVARINO		TAMICO	VALENCIA	4	1		A					A					A					A								A	0	
																																TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	02
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR/A EDA

Diana Isabel M. M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

1,213

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:
Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937809-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
EIPISERVICIO DE ATENCIÓN: EIPI

IDENTIFICACION
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): DIANA ISABEL MURILLO MARTINEZ CC 1.077.466.605
Código CUENTAME UDS: 270011157528 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIVE LA ESPERANZA 3
Dirección UDS: BAHIA SOLANO TEFEFONO UDS 3103822099

Hoja 1 de 3

INFORMACION 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					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077489994	YURANY		TANICAMO	RUIZ	0	11			A					A					A					A								4	0	
02	RC	1077490907	JARVI	LEWIS	OKI	QUINTERO	0	4			A					A					A					A								4	0	
03	RC	1077491093	KENDO	KANVUNY	TAPI	RUIZ	0	3			A					A					A					A								4	0	
04	RC	1078474944	DANIEL		CALIXTO	IBAMIA	1	4			A					A					A					A								4	0	
05	RC	1206229351	HEDDER	ESTEVAN	URAGAMA	IBAMIA	1	8			A					A					A					A								4	0	
06	RC	1077489953	YARLEIDI		TAPI	RUIZ	1	5			A					A					A					A								4	0	
07	RC	1077489541	EDWIN		DUMASA	TAMICANO	1	5			A					A					A					A								4	0	
08	RC	1077488980	YOBELI		IBAMIA	CONDE	1	5			A					A					A					A								4	0	
09	RC	1077489994	YURANY		TANICAMO	RUIZ	0	11			A					A					A					A								4	0	
10	RC	1077490907	JARVI	LEWIS	OKI	QUINTERO	0	4			A					A					A					A								4	0	
11	RC	1077491093	KENDO	KANVUNY	TAPI	RUIZ	0	3			A					A					A					A								4	0	
12	RC	1078474944	DANIEL		CALIXTO	IBAMIA	1	4			A					A					A					A								4	0	
13	RC	1206229351	HEDDER	ESTEVAN	URAGAMA	IBAMIA	1	8			A					A					A					A								4	0	
14	RC	1077489953	YARLEIDI		TAPI	RUIZ	1	5			A					A					A					A								4	0	
15	RC	1077489541	EDWIN		DUMASA	TAMICANO	1	5			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1077488980	YOBELI		IBAMIA	CONDE	1	5			A					A					A					A								4	0	
17																																				
																																	TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	02
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Diana Isabel Murillo Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

1,214

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900397890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIPI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ X Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): DIANA ISABEL MUERILLO MARTINEZ CC: 1.077.466.605
Código CUENTAME UDS: 270011157528 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci: VIVE LA ESPERANZA 3
Dirección UDS: BAHIA SOLANO Teléfono UDS: 3103822099

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																																
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA								
Nº de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																														
01	RC	1077489994	YURANY		TANICAMO	RUIZ	0	11				A																						1	0	
02	RC	1077490907	JARVI	LEWIS	OKI	QUINTERO	0	4				A																						1	0	
03	RC	1077491093	KENDO	KANVUNY	TAPI	RUIZ	0	3				A																						1	0	
04	RC	1077488980	YOBELI		IBAMIA	CONDE	1	11				A																						1	0	
05	RC	1077489541	EDWIN		DUMASA	TAMICANO	1	5				A																						1	0	
06	RC	1077489953	YARLEIDI		TAPI	RUIZ	1	5								A																		1	0	
07	RC	1078474944	DANIEL		CALIXTO	IBAMIA	1	4								A																		1	0	
08	RC	1206229351	HEDDER	ESTEVAN	URUGAMA	IBAMIA	1	8								A																		1	0	
09	RC	1077488423	IKER	MATHIAS	URUGAMA	QUINTERO	2	0								A																		1	0	
10	RC	1077487523	YEI	ANDERSON	TAPI	TAMICAMO	2	9								A																		1	0	
11	RC	1077488517	LISNEY	JANERI	IBAMIA	DUMAZA	2	1														A												1	0	
12	RC	1077486639	BLEIMER		IBAMIA	PACHECO	3	0														A												1	0	
13	RC	1078102130	ANALIA		TAPI	IBAMIA	3	9														A												1	0	
14	RC	1078103387	MARIA	ELIZABETH	IBAMIA	IBAMIA	3	8														A												1	0	
15	RC	1078473127	VALERY		TANICAMO	RUIZ	3	11														A												1	0	
16	RC	1078473787	FAVORITO		CALIXTO	IBAMIA	3	4																		A								1	0	
17	RC	1077488334	LINA		CUNAMPIA	TAPI	3	6																		A								1	0	
18	RC	1077486628	ISAK	NEIMAR	CATUPA	QUINTERO	3	11																		A								1	0	
19	RC	1077486635	RUFILIA		DUMASA	IBAMIA	3	0																		A								1	0	
20	RC	1077486472	ALVARINO		TAMICO	VALENCIA	4	1																		A								1	0	
																																					TOTAL	20	0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Diana Isabel Murillo M.

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREV . ..IÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FF 2.PP V ..n 5	29/05/2018 Página 1 de 1
			Clasificación de la Información: Pública

1,25

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _____ 900137890-5 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 2700138
MES: _____ MARZO AÑO: ___2025____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _____QUIBDO_____ Municipio: _____ QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): __ KETTY JHOHANA MORENO GARCIA C.C 35898894
Código CUENTAME UDS: 2700111575 27 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ VIVE ESPERANZA 2
Dirección UDS: _____BARRIO ESMERALDA _____ Teléfono UDS: ___ 3112020502

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	C.C.	1017126124	MERLIN		CUESTA	MACHADO	39	3					A					A					A					A					4	0	
02	T.I.	1077998032	YURI	LISETH	MENA	MENA	17	9					A					A					A					A					4	0	
03	T.I.	1193271018	KAREN	YICETH	GUTIERREZ	ASPRILLA	23	4					A					A					A					A					4	0	
04	RC	1020246141	ANTOINE		CORDOBA	PALACIOS	0	7					A					A					A					A					4	0	
05	RC	1023668785	FAILY	TALIANA	SERNA	RIVAS	0	3					A					A					A					A					4	0	
06	RC	1032199566	EMMANUEL	ARIEL	ROBLEDO	MORENO	0	4					A					A					A					A					4	0	
07	RC	1078475130	YASEL	JOSUE	CHAVERRA	CORDOBA	0	11					A					A					A					A					4	0	
08	RC	1078475317	YULIAN	MATEO	HINESTROZA	AMADOR	0	5					A					A					A					A					4	0	
09	RC	1077490240	JHOAN	SMITH	PALACIOS	MORENO	0	9					A					A					A					A					4	0	
10	RC	1078105517	EMILLY	YOHANA	CORDOBA	VALENCIA	0	9					A					A					A					A					4	0	
11	RC	1078104954	JOSE	LUIS	CORDOBA	REDIN	1	5					A					A					A					A					4	0	
12	RC	1077489938	ALEX	DUVAN	CORDOBA	DIAZ	1	2					A					A					A					A					4	0	
13	RC	1077489628	LILLIAM	STEIZY	MORENO	PALACIOS	1	2					A					A					A					A					4	0	
14	RC	1078923181	DILAN	ANDRES	RENTERIA	LEMUS	2	6					A					A					A					A					4	0	
15	RC	1079103106	YOIMAR	ENRIQUE	DOMIGUEZ	MOSQUERA	2	7					A					A					A					A					4	0	
16	RC	1078473530	MATEO		TAPIA	QUEJADA	3	3					A					A					A					A					4	0	
17	RC	1078102474	THIAGO	ALEJANDRO	GUISADO	PEÑA	3	8					A					A					A					A					4	0	
18	RC	1078104054	KEIRIN	STEFANNY	PALACIOS	MORENO	2	8					A					A					A					A					4	0	
19	RC	1077489037	JHON	ALEXANDER	ROJAS	PALACIOS	1	7					A					A					A					A					4	0	
20	RC	1077488864	MARIA	LEYSA	ZARCO	CAIZAMO	1	9					A					A					A					A					4	0	
																															TOTAL	80	0	

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:	3

COORDINADOR(A) EA

Ketty johana moreno garcia
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 PREV[illegible]CIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F [illegible]12.PP
[illegible]ón 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

1,216

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900137890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): KETTY JHOHANA MORENO GARCIA C.C 35898894
Código CUENTAME UDS: 2700111575 27
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VIVE ESPERANZA 2
Dirección UDS: BARRIO ESMERALDA Teléfono UDS: 3112020502
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	C.C.	1017126124	MERLIN		CUESTA	MACHADO	39	3				A																				1	0	
02	T.I.	1077998032	YURI	LISETH	MENA	MENA	17	9				A																				1	0	
03	T.I.	1193271018	KAREN	YICETH	GUTIERREZ	ASPRILLA	23	4				A																				1	0	
04	RC	1020246141	ANTOINE		CORDOBA	PALACIOS	0	7				A																				1	0	
05	RC	1023668785	FAILY	TALIANA	SERNA	RIVAS	0	3				A																				1	0	
06	RC	1032199566	EMMANUEL	ARIEL	ROBLEDO	MORENO	0	4								A																1	0	
07	RC	1078475130	YASEL	JOSUE	CHAVERRA	CORDOBA	0	11								A																1	0	
08	RC	1078475317	YULIAN	MATEO	HINESTROZA	AMADOR	0	5								A																1	0	
09	RC	1077490240	JHOAN	SMITH	PALACIOS	MORENO	0	9								A																1	0	
10	RC	1078105517	EMILLY	YOHANA	CORDOBA	VALENCIA	0	9								A																1	0	
11	RC	1078104954	JOSE	LUIS	CORDOBA	REDIN	1	5												A												1	0	
12	RC	1077489938	ALEX	DUVAN	CORDOBA	DIAZ	1	2												A												1	0	
13	RC	1077489628	LILLIAM	STEIZY	MORENO	PALACIOS	1	2												A												1	0	
14	RC	1078923181	DILAN	ANDRES	RENTERIA	LEMUS	2	6												A												1	0	
15	RC	1079103106	YOIMAR	ENRIQUE	DOMIGUEZ	MOSQUERA	2	7												A												1	0	
16	RC	1078473530	MATEO		TAPIA	QUEJADA	3	3																A								1	0	
17	RC	1078102474	THIAGO	ALEJANDRO	GUISADO	PEÑA	3	8																A								1	0	
18	RC	1078104054	KEIRIN	STEFANNY	PALACIOS	MORENO	2	8																A								1	0	
19	RC	1077489037	JHON	ALEXANDER	ROJAS	PALACIOS	1	7																A								1	0	
20	RC	1077488864	MARIA	LEYSA	ZARCO	CAIZAMO	1	9																A								1	0	
																															TOTAL	20	0	

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:	3

COORDINADOR(A) EA

Ketty yohana Moreno Garcia
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

PROCES/
PROMOCIÓN Y PR . .CIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

'O12.PP | 29/05/2018
ión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

1,247

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900137890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): KETTY JHOHANA MORENO GARCIA C.C 35898894
Código CUENTAME UDS: 2700111575274 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIVE ESPERANZA 2
Dirección UDS: BARRIO ESMERALDA Teléfono UDS: 3112020502

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					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	C.C.	1017126124	MERLIN		CUESTA	MACHADO	39	3			A					A					A					A							4	0	
02	T.I.	1077998032	YURI	LISETH	MENA	MENA	17	9			A					A					A					A							4	0	
03	T.I.	1193271018	KAREN	YICETH	GUTIERREZ	ASPRILLA	23	4			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1020246141	ANTOINE		CORDOBA	PALACIOS	0	7			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1023668785	FAILY	TALIANA	SERNA	RIVAS	0	3			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1032199566	EMMANUEL	ARIEL	ROBLEDO	MORENO	0	4			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1078475130	YASEL	JOSUE	CHAVERRA	CORDOBA	0	11			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1078475317	YULIAN	MATEO	HINESTROZA	AMADOR	0	5			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1077490240	JHOAN	SMITH	PALACIOS	MORENO	0	9			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1078105517	EMILLY	YOHANA	CORDOBA	VALENCIA	0	9			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1078104954	JOSE	LUIS	CORDOBA	REDIN	1	5			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1077489938	ALEX	DUVAN	CORDOBA	DIAZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1077489628	LILLIAM	STEIZY	MORENO	PALACIOS	1	2			A					A					A					A							4	0	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	52	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

Ketty yohana Moreno Garcia
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

1,218

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODAL PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 4
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio: QUIOBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): YALISA SALAS CC1192757704
Código CUENTAME UDS: 270011151241 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIVE LA MAGIA 1
Dirección UDS: CASCORVAS Y MEDRANO Teléfono UDS 3 2 3 2 0 1 9 0 7 2

No. de Orden	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	1077490452	NICOLE		MULETH	OSPINA	0	7	A A A A	A A A A	4	0	
02	1078475255	ASHLAM	EDUARDO	URRUTIA	RODRIGUEZ	0	7	A A A A	A A A A	4	0	
03	1078105628	ANGEL	YARETH	ROMAÑA	MORENO	0	6	A A A A	A A A A	4	0	
04	1128732290	SAIRA	EMILI	HACHITO	ZÚÑIGA	0	6	A A A A	A A A A	4	0	
05	1078105713	TAHIEL	JOAB	MACHADO	GARRIDO	0	4	A A A A	A A A A	4	0	
06	070634507	SERGIO	ANDRÉS	OREJUELA	PANTOJA	1	3	A A A A	A A A A	4	0	
07	1003944770	KARINA		POTES	LARGACHA	26	0	A A A A	A A A A	4	0	
08	1193518864	SARA	ALEJANDRA	SOL	TELLO	22	8	A A A A	A A A A	4	0	
09	1077467436	FRANCIS	YURANNY	GARCIA	MENA	30	1	A A A A	A A A A	4	0	
10	1193518865	ANDREA	JOSE	SOL	TELLO	24	8	A A A A	A A A A	4	0	
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Yalisa Salas Gamboa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

1,219

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2760138202S
MES: MARZO AÑO: 2025
MODAL PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO PROPIA

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 4
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio: QUIOBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): YALISA SALAS CC1192757704
Código CUENTAME UDS: 270011151241 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIVE LA MAGIA 1
Dirección UDS: CASCORVAS Y MEDRANO Teléfono UDS 3 2 3 2 0 1 9 0 7 2

No. de Orden	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	1077490452	NICOLE		MULETH	OSPINA	0	7	A A A A	A A A A	4	0	
02	1078475255	ASHLAM	EDUARDO	URRUTIA	RODRIGUEZ	0	7	A A A A	A A A A	4	0	
03	1978105628	ANGEL	YARETH	ROMAÑA	MORENO	0	6	A A A A	A A A A	4	0	
04	1128732290	SAIRA	EMILI	HACHITO	ZÚÑIGA	0	6	A A A A	A A A A	4	0	
05	1078105713	TAHIEL	JOAB	MACHADO	GARRIDO	0	4	A A A A	A A A A	4	0	
06	1077488576	EDRIAN	DAHEL	MOSQUERA	RODRIGUEZ	2	0	A A A A	A A A A	4	0	
07	101485774	CRISTAL	YALIANA	CUERO	PALACIOS	3	3	A A A A	A A A A	4	0	
08	1025677034	JUAN	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	4	8	A A A A	A A A A	4	0	
09	1025678936	MARIA	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	2	4	A A A A	A A A A	4	0	
10	1017283730	SEBASTIAN	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9	A A A A	A A A A	4	0	
11	1017283729	SANTIAGO	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9	A A A A	A A A A	4	0	
12	1070634507	SERGIO	ANDRÉS	OREJUELA	PANTOJA	1	3	A A A A	A A A A	4	0	
13	1077487746	RAYMOND	RAYMOND	CAICEDO	CORDOBA	2	6	A A A A	A A A A	4	0	
14	1077488183	JOHN	ALEXANDER	FLOREZ	MENA	2	4	A A A A	A A A A	4	0	
15	1077488696	DILAN	YEROM	PALOMEQUE	ROMAÑA	1	11	A A A A	A A A A	4	0	
16	1078104915	ZAHARA	ZAHARA	RENTERIA	CORDOBA	1	6	A A A A	A A A A	4	0	
17	1193518865	ANDREA	JOSE	SOL	TELLO	24	8	A A A A	A A A A	4	0	
18	1003944770	KARINA		POTES	LARGACHA	26	0	A A A A	A A A A	4	0	
19	1193518864	SARA	ALEJANDRA	SOL	TELLO	22	8	A A A A	A A A A	4	0	
20	1077467436	FRANCIS	YURANNY	GARCIA	MENA	30	1	A A A A	A A A A	4	0	
									TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Yalisa Salas Gamboa
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1,220

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: PAZCIFICO VIVE
NIT: 900837890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138 2025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODAL PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICI PROPIA

IDENTIFICACIÓN Hoja 4 de 4
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIOBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): YALISA SALAS CC1192757704
Código CUENTAME UDS: 270011151241 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VIVE LA MAGIA 1
Dirección UDS: CASCORVAS Y MEDRANO Teléfono UDS 3 2 3 2 0 1 9 0 7 2

No. de Orden	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	1077490452	NICOLE		MULETH	OSPINA	0	7	A A A A A	A A A A A	4	0	
02	1078475255	ASHLAM	EDUARDO	URRUTIA	RODRIGUEZ	0	7	A A A A A	A A A A A	4	0	
03	1978105628	ANGEL	YARETH	ROMAÑA	MORENO	0	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
04	1128732290	SAIRA	EMILI	HACHITO	ZÚÑIGA	0	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
05	1078105713	TAHIEL	JOAB	MACHADO	GARRIDO	0	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
06	1077488576	EDRIAN	DAHEL	MOSQUERA	RODRIGUEZ	2	0	A A A A A	A A A A A	4	0	
07	101485774	CRISTAL	YALIANA	CUERO	PALACIOS	3	3	A A A A A	A A A A A	4	0	
08	1025677034	JUAN	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	4	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
09	1025678936	MARIA	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	2	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
10	1017283730	SEBASTIAN	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9	A A A A A	A A A A A	4	0	
11	1017283729	SANTIAGO	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9	A A A A A	A A A A A	4	0	
12	1070634507	SERGIO	ANDRÉS	OREJUELA	PANTOJA	1	3	A A A A A	A A A A A	4	0	
13	1077487746	RAYMOND	RAYMOND	CAICEDO	CORDOBA	2	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
14	1077488183	JOHN	ALEXANDER	FLOREZ	MENA	2	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
15	1077488696	DILAN	YEROM	PALOMEQUE	ROMAÑA	1	11	A A A A A	A A A A A	4	0	
16	1078104915	ZAHARA	ZAHARA	RENTERIA	CORDOBA	1	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
17	1193518865	ANDREA	JOSE	SOL	TELLO	24	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
18	1003944770	KARINA		POTES	LARGACHA	26	0	A A A A A	A A A A A	4	0	
19	1193518864	SARA	ALEJANDRA	SOL	TELLO	22	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
20	1077467436	FRANCIS	YURANNY	GARCIA	MENA	30	1	A A A A A	A A A A A	4	0	
									TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Yalisa Salas Gamboa
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 PRC ÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5 Clasificación de la Información: Pública	29/05/2018 Página 1 de 1

1221

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :____ PAZCIFICO VIVE
NIT: ___ 900837890-5 NÚMERO DE CONTRATO: _27001382025_____
MES: __ MARZO AÑO:_____2025___
MODAL PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICI PROPIA

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 4
Regional: ____CHOCÓ_____ Centro Zonal ___ QUIBDÓ Municipio: _____ QUIOBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): ___ YALISA SALAS CC1192757704
Código CUENTAME UDS: _____ 270011151241 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ VIVE LA MAGIA 1
Dirección UDS: ___CASCORVAS Y MEDRANO Teléfono UDS 3 2 3 2 0 1 9 0 7 2

No. de Orden	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	1077490452	NICOLE		MULETH	OSPINA	0	7	A		4	0	
02	1078475255	ASHLAM	EDUARDO	URRUTIA	RODRIGUEZ	0	7	A		4	0	
03	1978105628	ANGEL	YARETH	ROMAÑA	MORENO	0	6	A		4	0	
04	1128732290	SAIRA	EMILI	HACHITO	ZÚÑIGA	0	6	A		4	0	
05	1078105713	TAHIEL	JOAB	MACHADO	GARRIDO	0	4	A		4	0	
06	1077488576	EDRIAN	DAHEL	MOSQUERA	RODRIGUEZ	2	0	A		4	0	
07	101485774	CRISTAL	YALIANA	CUERO	PALACIOS	3	3	A		4	0	
08	1025677034	JUAN	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	4	8	A		4	0	
09	1025678936	MARIA	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	2	4	A		4	0	
10	1017283730	SEBASTIAN	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9	A		4	0	
11	1017283729	SANTIAGO	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9	A		4	0	
12	1070634507	SERGIO	ANDRÉS	OREJUELA	PANTOJA	1	3	A		4	0	
13	1077487746	RAYMOND	RAYMOND	CAICEDO	CORDOBA	2	6	A		4	0	
14	1077488183	JOHN	ALEXANDER	FLOREZ	MENA	2	4	A		4	0	
15	1077488696	DILAN	YEROM	PALOMEQUE	ROMAÑA	1	11	A		4	0	
16	1078104915	ZAHARA	ZAHARA	RENTERIA	CORDOBA	1	6	A		4	0	
17	1193518865	ANDREA	JOSE	SOL	TELLO	24	8	A		4	0	
18	1003944770	KARINA		POTES	LARGACHA	26	0	A		4	0	
19	1193518864	SARA	ALEJANDRA	SOL	TELLO	22	8	A		4	0	
20	1077467436	FRANCIS	YURANNY	GARCIA	MENA	30	1	A		4	0	
										TOTAL 80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Yalisa Salas Gamboa
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

1,222

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRAT 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ SALVADORA ROA DE DIEGO CC 54253662
Código CUENTAME I 27001382025
Dirección UCA: COMUNIDAD INDIGENA RIO NEGUA NOMBRE UCA VIVE EN AMOR 3
Teléfoi UCA 3146698188

Hoja _3_ 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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077485905	LORIN	SOFIA	CABRERA	BECHECHE	4	10		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1077486119	EUSELINA		GUISAMO	FORASTERO	4	7		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1077486338	LUZ	NEREIDA	CABRERA	DUMAZA	4	2		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1077487283	MILEINY		CABRERA	OLEA	3	2		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1077487344	MARIA	EMILZA	DORIJAMA	ACHITO	2	7		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1077487355	SAIDER		SUCRE	TUNAY	3	6		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1077487432	JAIMIR		DOGIRAMA	DOGIRAMA	3	0		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1077488325	DIRELY		PANESSO	CABRERA	2	10		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1077488730	ANGEL	KALET	FORASTERO	BAILARIN	1	2		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1077489442	WILMAR		DUMAZA	SUCRE	1	10		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1077490281	YULI		CABRERA	OLEA	0	4		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1077490905	WAINER		RUIZ	SUCRE	0	6		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1078100964	YARLIN		CABRERA	DUMAZA	4	3		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1078102399	NELSO		VALENCIA	TUNAY	3	7		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1078473374	YORKIN		DUMAZA	ISAMARA	3	6		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1078473375	YEISSON		RUIZ	SUCRE	3	3		A					A					A					A									4	0	
17	RC	1078473769	SAMIRA		CONDE	SUCRE	3	5		A					A					A					A									4	0	
18	RC	1078473921	AMAILY		CHAMORRO	CABRERA	3	1		A					A					A					A									4	0	
19	RC	1077487342	ADRIANA		TAPI	CABRERA	2	1		A					A					A					A									4	0	
20	C.C.	1131185237	MELISSA		FORASTERO	TUNAY	38	10		A					A					A					A									4	0	
																																	TOTAL	80	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Salvadora Roa de diego
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

1,223

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NIT: **900937890** NÚMERO DE CONTRATO:10 138

MES: **MARZO** AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. RPOPIA

IDENTIFICACIÓN

Hoja _2_ de _3_

Regional: **CHOCÓ** Centro Zonal **QUIBDO** Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educa **SALVADORA ROA DE DIEGO** CC 54253662

Código CUENTAME UI **27001382025**

Dirección UCA: **COMUNIDAD INDIGENA RIO NEGUA** NOMBRE UCA VIVE EN AMOR 3

Teléfon UCA 3146698188

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS / MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077489442	YULI		CABRERA	OLEA	1 / 5			A					A					A					A							4	0		
02	RC	1077490905	YARLIN		CABRERA	DUMAZA	0 / 3			A					A					A					A							4	0		
03	C.C.	1131185237	MELISSA		FORASTERO	TUNAY	38 / 9			A					A					A					A							4	0		
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	12	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Salvadora Roa de Diego

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

1,224

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRAT 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Hoja _3_ de __3___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ SALVADORA ROA DE DIEGO CC 54253662
Código CUENTAME I 27001382025
NOMBRE UCA VIVE EN AMOR 3
Dirección UCA: COMUNIDAD INDIGENA RIO NEGUA Teléfoi UCA 3146698188

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	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	1077485905	LORIN	SOFIA	CABRERA	BECHECHE	4	10				A																					1	0	
02	RC	1077486119	EUSELINA		GUISAMO	FORASTERO	4	7				A																					1	0	
03	RC	1077486338	LUZ	NEREIDA	CABRERA	DUMAZA	4	2				A																					1	0	
04	RC	1077487283	MILEINY		CABRERA	OLEA	3	2				A																					1	0	
05	RC	1077487344	MARIA	EMILZA	DORIJAMA	ACHITO	2	7				A																					1	0	
06	RC	1077487355	SAIDER		SUCRE	TUNAY	3	6									A																1	0	
07	RC	1077487432	JAIMIR		DOGIRAMA	DOGIRAMA	3	0									A																1	0	
08	RC	1077488325	DIRELY		PANESSO	CABRERA	2	10									A																1	0	
09	RC	1077488730	ANGEL	KALET	FORASTERO	BAILARIN	1	2									A																1	0	
10	RC	1077489442	WILMAR		DUMAZA	SUCRE	1	10									A																1	0	
11	RC	1077490281	YULI		CABRERA	OLEA	0	4												A													1	0	
12	RC	1077490905	WAINER		RUIZ	SUCRE	0	6												A													1	0	
13	RC	1078100964	YARLIN		CABRERA	DUMAZA	4	3												A													1	0	
14	RC	1078102399	NELSO		VALENCIA	TUNAY	3	7												A													1	0	
15	RC	1078473374	YORKIN		DUMAZA	ISAMARA	3	6												A													1	0	
16	RC	1078473375	YEISSON		RUIZ	SUCRE	3	3																A									1	0	
17	RC	1078473769	SAMIRA		CONDE	SUCRE	3	5																A									1	0	
18	RC	1078473921	AMAILY		CHAMORRO	CABRERA	3	1																A									1	0	
19	RC	1077487342	ADRIANA		TAPI	CABRERA	2	1																A									1	0	
20	C.C.	1131185237	MELISSA		FORASTERO	TUNAY	38	10																A									1	0	
																																TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Salvadora Roa de diego
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

1,225

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: **900937890** NÚMERO DE CONTRAT 138
MES: **MARZO** AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: **CHOCÓ** Centro Zonal **QUIBDO** Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ: **SALVADORA ROA DE DIEGO** CC 54253662
Código CUENTAME I: **27001382025**
Dirección UCA: **COMUNIDAD INDIGENA RIO NEGUA** NOMBRE UCA VIVE EN AMOR 3
Teléfoi UCA 3146698188

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	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	1077485905	LORIN	SOFIA	CABRERA	BECHECHE	4	10					A					A					A					A					4	0	
02	RC	1077486119	EUSELINA		GUISAMO	FORASTERO	4	7					A					A					A					A					4	0	
03	RC	1077486338	LUZ	NEREIDA	CABRERA	DUMAZA	4	2					A					A					A					A					4	0	
04	RC	1077487283	MILEINY		CABRERA	OLEA	3	2					A					A					A					A					4	0	
05	RC	1077487344	MARIA	EMILZA	DORIJAMA	ACHITO	2	7					A					A					A					A					4	0	
06	RC	1077487355	SAIDER		SUCRE	TUNAY	3	6					A					A					A					A					4	0	
07	RC	1077487432	JAIMIR		DOGIRAMA	DOGIRAMA	3	0					A					A					A					A					4	0	
08	RC	1077488325	DIRELY		PANESSO	CABRERA	2	10					A					A					A					A					4	0	
09	RC	1077488730	ANGEL	KALET	FORASTERO	BAILARIN	1	2					A					A					A					A					4	0	
10	RC	1077489442	WILMAR		DUMAZA	SUCRE	1	10					A					A					A					A					4	0	
11	RC	1077490281	YULI		CABRERA	OLEA	0	4					A					A					A					A					4	0	
12	RC	1077490905	WAINER		RUIZ	SUCRE	0	6					A					A					A					A					4	0	
13	RC	1078100964	YARLIN		CABRERA	DUMAZA	4	3					A					A					A					A					4	0	
14	RC	1078102399	NELSO		VALENCIA	TUNAY	3	7					A					A					A					A					4	0	
15	RC	1078473374	YORKIN		DUMAZA	ISAMARA	3	6					A					A					A					A					4	0	
16	RC	1078473375	YEISSON		RUIZ	SUCRE	3	3					A					A					A					A					4	0	
17	RC	1078473769	SAMIRA		CONDE	SUCRE	3	5					A					A					A					A					4	0	
18	RC	1078473921	AMAILY		CHAMORRO	CABRERA	3	1					A					A					A					A					4	0	
19	RC	1077487342	ADRIANA		TAPI	CABRERA	2	1					A					A					A					A					4	0	
20	C.C.	1131185237	MELISSA		FORASTERO	TUNAY	38	10					A					A					A					A					4	0	
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 9

COORDINADOR(A) EA

Salvadora Roa de diego
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

1,226

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: **900937890** NÚMERO DE CONTRA: 138
MES: **MARZO** AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: **CHOCÓ** Centro Zonal **QUIBDO** Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ **YANETH LOZANO ARBOLEDA** CC 35604644
Código CUENTAME **270011157520**
Dirección UCA: **INVACION DE OBAPO** NOMBRE UCA VIVE EL AMOR 2
Teléfo UCA 3209952078

Hoja _3_ 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 MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078105765	MITER	FRANCHESCOLY	DUMAZA	CHORY	0	3		A			A	A	A	A						8	0	0
02	RC	1078105744	MAREN		DUMAZA	DORIGAMA	0	4		A			A	A	A	A						8	0	0
03	RC	1077491009	NEYI		FORASTERO	DUMAZA	0	4		A			A	A	A	A						8	0	0
04	RC	1077490031	YUSMELBY		DUMAZA	CABRERA	1	0		A			A	A	A	A						8	0	0
05	RC	1077489866	DAISON		TAPI	CABRERA	1	1		A			A	A	A	A						8	0	0
06	RC	1077489982	LUZ	LAINY	ACHITO	DUMAZA	1	2		A			A	A	A	A						8	0	0
07	RC	1077489854	YURANY		CONDE	SUCRE	1	3		A			A	A	A	A						8	0	0
08	RC	1078474960	VICTOR	SAHEL	ASPRILLA	SALCEDO	1	3		A			A	A	A	A						8	0	0
09	RC	1078640535	JETLY	DE JESUS	TEQUIA	SUCRE	1	5		A			A	A	A	A						8	0	0
10	RC	1077489048	NAILEA	NAHOMY	MOSQUERA	CORDOBA	1	8		A			A	A	A	A						8	0	0
11	RC	1078103786	KATHY	LEIDY	DUMAZA	CHORY	2	10		A			A	A	A	A						8	0	0
12	RC	1078103679	DANNA	SOFIA	MOSQUERA	ROMAÑA	2	11		A			A	A	A	A						8	0	0
13	RC	1077487114	ALANA		CASAMA	FLACO	3	2		A			A	A	A	A						8	0	0
14	RC	1078472808	JOSUETH	DAVID	CABRERA	ASPRILLA	4	0		A			A	A	A	A						8	0	0
15	RC	1077486219	HERBILIA		DUMAZA	CABRERA	4	4		A			A	A	A	A						8	0	0
16	RC	1198963467	LIAN		PANCHE	SUCRE	4	3		A			A	A	A	A						8	0	0
17	CC	1128084617	LEIDY	JOHNANA	MOSQUERA	MOSQUERA	23	0		A			A	A	A	A						8	0	0
18	CC	1077420922	MICHEL	ANDREA	MOSQUERA	RAMOS	25	0		A			A	A	A	A						8	0	0
19	CC	1129364658	MAGDA	LUZ	ROMAÑA	PALACIOS	24	0		A			A	A	A	A						8	0	0
20	CC	3586827	LASTENIA		CAIZAMO	CHAMI	55	0		A			A	A	A	A						8	0	0
															TOTAL	160	0	0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,227

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRA: 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ: YANETH LOZANO ARBOLEDA CC 35604644
Código CUENTAME: 270011157520
Dirección UDS: INVACION OBAPO NOMBRE UCA: VIVE EL AMOR 2
Teléfo UCA: 3209952078

Hoja _1_ de _3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078105765	MITER	FRANCHESCOLY	DUMAZA	CHORY	0	3				A																					1	0	0
02	RC	1078105744	MAREN		DUMAZA	DORIGAMA	0	4				A																					1	0	0
03	RC	1077491009	NEYI		FORASTERO	DUMAZA	0	4				A																					1	0	0
04	RC	1077490031	YUSMELBY		DUMAZA	CABRERA	1	0				A																					1	0	0
05	RC	1077489866	DAISON		TAPI	CABRERA	1	1				A																					1	0	0
06	RC	1077489982	LUZ	LAINY	ACHITO	DUMAZA	1	2								A																	1	0	0
07	RC	1077489854	YURANY		CONDE	SUCRE	1	3								A																	1	0	0
08	RC	1078474960	VICTOR	SAHEL	ASPRILLA	SALCEDO	1	3								A																	1	0	0
09	RC	1078640535	JETLY	DE JESUS	TEQUIA	SUCRE	1	5								A																	1	0	0
10	RC	1077489048	NAILEA	NAHOMY	MOSQUERA	CORDOBA	1	8								A																	1	0	0
11	RC	1078103786	KATHY	LEIDY	DUMAZA	CHORY	2	10												A													1	0	0
12	RC	1078103679	DANNA	SOFIA	MOSQUERA	ROMAÑA	2	11												A													1	0	0
13	RC	1077487114	ALANA		CASAMA	FLACO	3	2												A													1	0	0
14	RC	1078472808	JOSUETH	DAVID	CABRERA	ASPRILLA	4	0												A													1	0	0
15	RC	1077486219	HERBILIA		DUMAZA	CABRERA	4	4												A													1	0	0
16	RC	1198963467	LIAN		PANCHE	SUCRE	4	3																				A					1	0	0
17	CC	1128084617	LEIDY	JOHNANA	MOSQUERA	MOSQUERA	23	0																				A					1	0	0
18	CC	1077420922	MICHEL	ANDREA	MOSQUERA	RAMOS	25	0																				A					1	0	0
19	CC	1129364658	MAGDA	LUZ	ROMAÑA	PALACIOS	24	0																				A					1	0	0
20	CC	3586827	LASTENIA		CAIZAMO	CHAMI	55	0																				A					1	0	0
																																TOTAL	20	0	0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,228

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: **900937890** NÚMERO DE CONTRA: 138
MES: **MARZO** AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: **CHOCÓ** Centro Zonal **QUIBDO** Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ **YANETH LOZANO ARBOLEDA** CC 35604644
Código CUENTAME **270011157520**
Dirección UCA: **INVACION DE OBAPO** NOMBRE UCA VIVE EL AMOR 2
Teléfo UCA 3209952078

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	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	1078105765	MITER	FRANCHESCOLY	DUMAZA	CHORY	0	3					A					A					A					A					4	0	0
02	RC	1078105744	MAREN		DUMAZA	DORIGAMA	0	4					A					A					A					A					4	0	0
03	RC	1077491009	NEYI		FORASTERO	DUMAZA	0	4					A					A					A					A					4	0	0
04	RC	1077490031	YUSMELBY		DUMAZA	CABRERA	1	0					A					A					A					A					4	0	0
05	RC	1077489866	DAISON		TAPI	CABRERA	1	1					A					A					A					A					4	0	0
06	RC	1077489982	LUZ	LAINY	ACHITO	DUMAZA	1	2					A					A					A					A					4	0	0
07	RC	1077489854	YURANY		CONDE	SUCRE	1	3					A					A					A					A					4	0	0
08	RC	1078474960	VICTOR	SAHEL	ASPRILLA	SALCEDO	1	3					A					A					A					A					4	0	0
09	RC	1078640535	JETLY	DE JESUS	TEQUIA	SUCRE	1	5					A					A					A					A					4	0	0
10	RC	1077489048	NAILEA	NAHOMY	MOSQUERA	CORDOBA	1	8					A					A					A					A					4	0	0
11	RC	1078103786	KATHY	LEIDY	DUMAZA	CHORY	2	10					A					A					A					A					4	0	0
12	RC	1078103679	DANNA	SOFIA	MOSQUERA	ROMAÑA	2	11					A					A					A					A					4	0	0
13	RC	1077487114	ALANA		CASAMA	FLACO	3	2					A					A					A					A					4	0	0
14	RC	1078472808	JOSUETH	DAVID	CABRERA	ASPRILLA	4	0					A					A					A					A					4	0	0
15	RC	1077486219	HERBILIA		DUMAZA	CABRERA	4	4					A					A					A					A					4	0	0
16	RC	1198963467	LIAN		PANCHE	SUCRE	4	3					A					A					A					A					4	0	0
17	CC	1128084617	LEIDY	JOHNANA	MOSQUERA	MOSQUERA	23	0					A					A					A					A					4	0	0
18	CC	1077420922	MICHEL	ANDREA	MOSQUERA	RAMOS	25	0					A					A					A					A					4	0	0
19	CC	1129364658	MAGDA	LUZ	ROMAÑA	PALACIOS	24	0					A					A					A					A					4	0	0
20	CC	3586827	LASTENIA		CAIZAMO	CHAMI	55	0					A					A					A					A					4	0	0
																															TOTAL	80	0	0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,229

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRATO:1 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educa: YANETH LOZANO ARBOLEDA CC 35604644
Código CUENTAME L: 270011157520
Dirección UCA: INVACION OBAPO Teléfo UCA 3209952078

Hoja _2_ de __3___

NOMBRE UCA: VIVE EL AMOR 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	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	1078105765	MITER	FRANCHESCOLY	DUMAZA	CHORY	0	3			A			A					A					A										4	0	0
02	RC	1078105744	MAREN		DUMAZA	DORIGAMA	0	4			A			A					A					A										4	0	0
03	RC	1077491009	NEYI		FORASTERO	DUMAZA	0	4			A			A					A					A										4	0	0
04	CC	1128084617	LEIDY	JOHNANA	MOSQUERA	MOSQUERA	23	0			A			A					A					A										4	0	0
05	CC	1077420922	MICHEL	JOHNANA	MOSQUERA	RAMOS	25	0			A			A					A					A										4	0	0
06	CC	1129364658	MAGDA	ANDREA	ROMAÑA	PALACIOS	24	0			A			A					A					A										4	0	0
07	CC	35896827	LASTENIA	CAIZAMO	CHAMI		55	0			A			A					A					A										4	0	0
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	28	0	0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA UAL

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

Clasificación de la Información: Pública

1,230

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIPI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal _ QUIBDO Municipio: QUIBDO Hoja 2 de 3
Nombre Agente Educativo (JOAN MANUEL ARBOLEDA P CC_ 1.077.432.975
Código CUENTAME UDS: _ 270011157523 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ VIVE LA MAGIA 3
Dirección UDS: JARDIN DIAGONAL DONDE QUEDABA EL SUPERMERCADO EL TAMBO Teléfono UDS: _ 3147581272

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.	1032033923	YOSELIN		MURILLO	RENTERIA	4	3	A					A					A					A									4	0	
02	R.C.	1023662912	JUAN	JOSE	COPETE	SALCEDO	3	1	A					A					A					A									4	0	
03	R.C.	1027302776	MANUEL	ALEJANDRO	CASAS	ARANGO	4	2	A					A					A					A									4	0	
04	R.C.	1034929625	OSTUAL	VALENTINO	SERNA	PIÑERES	3	3	A					A					A					A									4	0	
05	R.C.	1078100611	ANAID	MAHIARA	ALVAREZ	MURILLO	4	9	A					A					A					A									4	0	
06	R.C.	1078100990	ANDRES	DAVID	PINO	TORRES	4	8	A					A					A					A									4	0	
07	R.C.	1078100473	BERLIN	DAYANA	MORENO	MENA	4	10	A					A					A					A									4	0	
08	R.C.	1078475269	DANIELLS	SEBASTIAN	RUIZ	CABRERA	0	6	A					A					A					A									4	0	
09	R.C.	1078105086	ELIAN	JOSEP	MARTINEZ	GARCIA	1	3	A					A					A					A									4	0	
10	R.C.	1078471985	ELIZABETH	PATRICIA	FLORES	GIRALDO	4	8	A					A					A					A									4	0	
11	R.C.	1076339526	KIHANA	YARIANNY	DOMINGUEZ	MARTINEZ	0	8	A					A					A					A									4	0	
12	R.C.	1077491194	KILIAN		MENA	LARGACHA	1	1	A					A					A					A									4	0	
13	R.C.	1078105716	CATALEYA		RESTREPO	LOZANO	0	4	A					A					A					A									4	0	
14	R.C.	1078105515	LAUREN	ZARETH	ARBOLEDA	IBERGUEN	0	8	A					A					A					A									4	0	
15	R.C.	1078474440	LIANA	ISABEL	CORDOBA	MORENO	2	4	A					A					A					A									4	0	
16	R.C.	1023568326	MANUEL	ALEJANDRO	CASAS	LOPEZ	0	11	A					A					A					A									4	0	
17	R.C.	1078475177	NOAH	SEBASTIAN	CORDOBA	IROBO	0	8	A					A					A					A									4	0	
18	R.C.	1078472098	SLITHG	DAVIS	PINEDA	ZEA	4	7	A					A					A					A									4	0	
19	C.C.	1149434422	HILDA	MARY	VIVAS	MOSQUERA	25		A					A					A					A									4	0	
20	C.C.	1193481226	KATERINE		QUEJADA	MOYA	29		A					A					A					A									4	0	
																														TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

1,231

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIPI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo JOAN MANUEL ARBOLEDA P CC 1.077.432.975
Código CUENTAME UDS: 270011157523 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Ate VIVE LA MAGIA 3
Dirección UDS: JARDIN DIAGONAL DONDE QUEDABA EL SUPERMERCADO EL TAMBO Teléfono UDS: 3147581272

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		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	R.C.	1078475269	DANIELLS	SEBASTIAN	RUIZ	CABRERA	0	6			A					A					A					A						4	0	
02	R.C.	1078105086	ELIAN	JOSEP	MARTINEZ	GARCIA	1	3			A					A					A					A						4	0	
03	R.C.	1076339526	KIHARA	YARIANNY	DOMINGUEZ	MARTINEZ	0	8			A					A					A					A						4	0	
04	R.C.	1077491194	KILIAN		MENA	LARGACHA	1	1			A					A					A					A						4	0	
05	R.C.	1078105515	LAUREN	ZARETH	ARBOLEDA	IBARGUIEN	0	8			A					A					A					A						4	0	
06	R.C.	1078105716	CATALEYA		RESTREPO	LOZANO	0	4			A					A					A					A						4	0	
07	R.C.	1077491194	MANUEL	ALEJANDRO	CASAS	LOPEZ	0	11			A					A					A					A						4	0	
08	R.C.	1078475177	NOAH	SEBASTIAN	CORDOBA	IROBO	0	8			A					A					A					A						4	0	
09	C,C,	1149434422	HILDA	MARY	VIVAS	MOSQUERA	25				A					A					A					A						4	0	
10	C.C.	1193481226	KATERINE		QUEJADA	MOYA	29				A					A					A					A						4	0	
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	40	0		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

1,232

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION CHOCO JOVEN
NIT: 900937890-5 NUMERO DE CONTRATO: 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIPI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipi QUIBDO Hoja 3 de 3
Nombre Agente Educativo (a JOAN MANUEL ARBOLEDA P CC 1.077.432.975
Código CUENTAME UDS: 270011157523 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Ate VIVE LA MAGIA 3
Dirección UDS: JARDIN DIAGONAL DONDE QUEDABA EL SUPERMERCADO EL TAMBO Teléfono UDS 3147581272

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		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	R.C.	1032033923	YOSELIN		MURILLO	RENTERIA	4	3				A																					1	0	
02	R.C.	1023662912	JUAN	JOSE	COPETE	SALCEDO	3	1				A																					1	0	
03	R.C.	1027302776	MANUEL	ALEJANDRO	CASAS	ARANGO	4	2				A																					1	0	
04	R.C.	1034929625	OSTUAL	VALENTINO	SERNA	PIÑERES	3	3				A																					1	0	
05	R.C.	1078100611	ANAID	MAHIARA	ALVAREZ	MURILLO	4	9				A																					1	0	
06	R.C.	1078100990	ANDRES	DAVID	PINO	TORRES	4	8								A																	1	0	
07	R.C.	1078100473	BERLIN	DAYANA	MORENO	MENA	4	10								A																	1	0	
08	R.C.	1078475269	DANIELLS	SEBASTIAN	RUIZ	CABRERA	0	6								A																	1	0	
09	R.C.	1078105086	ELIAN	JOSEP	MARTINEZ	GARCIA	1	3								A																	1	0	
10	R.C.	1078471985	ELIZABETH	PATRICIA	FLORES	GIRALDO	4	8												A													1	0	
11	R.C.	1076339526	KIHANA	YARIANNY	DOMINGUEZ	MARTINEZ	0	8												A													1	0	
12	R.C.	1077491194	KILIAN		MENA	LARGACHA	1	1												A													1	0	
13	R.C.	1078105515	LAUREN	ZARETH	ARBOLEDA	IBERGUEN	0	8												A													1	0	
14	R.C.	1078105716	CATALEYA		RESTREPO	LOZANO	0	4												A													1	0	
15	R.C.	1078474440	LIANA	ISABEL	CORDOBA	MORENO	2	4												A													1	0	
16	R.C.	1023568326	MANUEL	ALEJANDRO	CASAS	LOPEZ	0	11																A									1	0	
17	R.C.	1078475177	NOAH	SEBASTIAN	CORDOBA	IROBO	0	8																A									1	0	
18	R.C.	1078472098	SLITHG	DAVIS	PINEDA	ZEA	4	7																A									1	0	
19	C.C.	1149434422	HILDA	MARY	VIVAS	MOSQUERA	25																	A									1	0	
20	C.C.	1193481226	KATERINE		QUEJADA	MOYA	29																	A									1	0	
																																TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENC[illegible] FORMATO REGISTRO ASISTENCI[illegible] ENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1,233

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIPI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal _ QUIBDO Municipio: QU
Nombre Agente Educativo (JOAN MANUEL ARBOLEDA P CC 1.077.432.975
Código CUENTAME UDS: _ 270011157523 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIVE LA MAGIA 3
Dirección UDS: JARDIN DIAGONAL DONDE QUEDABA EL SUPERMERCADO EL TAMBO Teléfono UDS: 3147581272

Hoja 2 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C.	1032033923	YOSELIN		MURILLO	RENTERIA	4	3					A					A					A					A					4	0	
02	R.C.	1023662912	JUAN	JOSE	COPETE	SALCEDO	3	1					A					A					A					A					4	0	
03	R.C.	1027302776	MANUEL	ALEJANDRO	CASAS	ARANGO	4	2					A					A					A					A					4	0	
04	R.C.	1034929625	OSTUAL	VALENTINO	SERNA	PIÑERES	3	3					A					A					A					A					4	0	
05	R.C.	1078100611	ANAID	MAHIARA	ALVAREZ	MURILLO	4	9					A					A					A					A					4	0	
06	R.C.	1078100990	ANDRES	DAVID	PINO	TORRES	4	8					A					A					A					A					4	0	
07	R.C.	1078100473	BERLIN	DAYANA	MORENO	MENA	4	10					A					A					A					A					4	0	
08	R.C.	1078475269	DANIELLS	SEBASTIAN	RUIZ	CABRERA	0	6					A					A					A					A					4	0	
09	R.C.	1078105086	ELIAN	JOSEP	MARTINEZ	GARCIA	1	3					A					A					A					A					4	0	
10	R.C.	1078471985	ELIZABETH	PATRICIA	FLORES	GIRALDO	4	8					A					A					A					A					4	0	
11	R.C.	1076339526	KIHANA	YARIANNY	DOMINGUEZ	MARTINEZ	0	8					A					A					A					A					4	0	
12	R.C.	1077491194	KILIAN		MENA	LARGACHA	1	1					A					A					A					A					4	0	
13	R.C.	1078105716	CATALEYA		RESTREPO	LOZANO	0	4					A					A					A					A					4	0	
14	R.C.	1078105515	LAUREN	ZARETH	ARBOLEDA	IBERGUEN	0	8					A					A					A					A					4	0	
15	R.C.	1078474440	LIANA	ISABEL	CORDOBA	MORENO	2	4					A					A					A					A					4	0	
16	R.C.	1023568326	MANUEL	ALEJANDRO	CASAS	LOPEZ	0	11					A					A					A					A					4	0	
17	R.C.	1078475177	NOAH	SEBASTIAN	CORDOBA	IROBO	0	8					A					A					A					A					4	0	
18	R.C.	1078472098	SLITHG	DAVIS	PINEDA	ZEA	4	7					A					A					A					A					4	0	
19	C.C.	1149434422	HILDA	MARY	VIVAS	MOSQUERA	25						A					A					A					A					4	0	
20	C.C.	1193481226	KATERINE		QUEJADA	MOYA	29						A					A					A					A					4	0	
																															TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,234

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 :____ PAZCIFICO VIVE
NIT: _ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: ____27001382025_____
MES: Marzo AÑO:____2025_____
MODALIDAD DE ATEN PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCI(INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCÓ_____ Centro Zonal _____ QUIBDÓ Municipio: ____ QUIBDÓ
AGENTE EDUCAYIVO I MAXIMINA ROMAÑA PALACIOS CC 26274996
Código CUENTAME UDS: 270011157519 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ VIVE EN FAMILIA 3
Dirección UDS: _B SAN JOSE _____ Teléfono UDS: _ 3205463732

Hoja ____ de _____

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	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1077442746	NAYA	ANDREA	SANTOS	BLANDON	21	3		A				A					A					A										4	0	
02	RC	1129366913	HANNAH		ARROYO	PALACIOS	1	5		A				A					A					A										4	0	
03	RC	1129325455	MARIA	JOSE	CORREA	VILLADA	2	1		A				A					A					A										4	0	
04	RC	1078475144	EVERTH	DAVID	MENA	PALACIOS	0	10		A				A					A					A										4	0	
05	RC	1078474872	YEIKON	SANTIAGO	CAMACHO	CAVADIA	1	6		A				A					A					A										4	0	
06	RC	1078474527	ISMAEL		INCEL	CORDOBA	2	0		A				A					A					A										4	0	
07	RC	1078472257	AINARA	ALEXANDRA	IBARGUEN	MURILLO	4	6		A				A					A					A										4	0	
08	RC	1078471976	YERAR	SEBASTIAN	MENA	RENTERIA	4	9		A				A					A					A										4	0	
09	RC	1078104629	YESICA		CORDOBA	VELASQUEZ	1	10		A				A					A					A										4	0	
10	RC	1078104464	JHELITSSON	OWEN	VALENCIA	PALACIOS	1	11		A				A					A					A										4	0	
11	RC	1078102369	JHON	ERICK	QUEJADA	CORREA	3	8		A				A					A					A										4	0	
12	RC	1077491155	NAIN	ELIEL	GONZALEZ	SANTOS	0			A				A					A					A										4	0	
13	RC	1077490922	AILYN	ALAHIA	PALACIOS	CORDOBA	0			A				A					A					A										4	0	
14	RC	1077489334	LUCAS	DAVID	GAMBOA	SALCEDO	1			A				A					A					A										4	0	
15	RC	1077488587	YOIMAR	JAIR	LUNA	PALACIOS	2			A				A					A					A										4	0	
16	RC	1077485888	EIKER	SAITH	SERNA	MOSQUERA	4			A				A					A					A										4	0	
17	RC	1031950017	CELESTE		BEJARANO	SANCHEZ	1			A				A					A					A										4	0	
18	RC	1020011959	ELIANY	LIZETH	MORENO	PALACIOS	2			A				A					A					A										4	0	
19	RC	1078105818	DAINER	STIVEN	GONZALEZ	MORENO	0			A				A					A					A										4	0	
20	RC	1077490593	AXEL	ANDRES	CAICEDO	SANCHEZ	0			A				A					A					A										4	0	
			0		0																												TOTAL	80	

Verificación De Cobertura		
	Total niños menores 6 meses	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

0 0

COORDINADOR(A) EA

Maximina Romaña P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,285

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 :_____ **PAZCIFICO VIVE**
NIT: _ **900937890-5**
MES: Marzo
MODALIDAD DE ATEN **PROPIA E INTERCULTURAL**
SERVICIO DE ATENCI **INICIAL PROPIA**

NÚMERO DE CONTRATO: ____**27001382025**____
AÑO:____**2025**____

IDENTIFICACIÓN **Hoja ____ de ____**
Regional: ______**CHOCÓ**__________ **Centro Zonal** ________ **QUIBDÓ** **Municipio:** __ **QUIBDÓ**
AGENTE EDUCATIVO MAXIMINA ROMAÑA PALACIOS **CC 26274996**
Código CUENTAME UDS: _**270011157519** **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ VIVE EN FAMILIA 3**
Dirección UDS: B/ SAN JOSE____ **Teléfono UDS: 3205463732**

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA — **CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA** (SEMANAS)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	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	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1077442746	NAYA	ANDREA	SANTOS	BLANDON	21	3			A					A					A					A								4	0	
02	RC	1077491155	NAIN	ELIEL	GONZALEZ	SANTOS	0	1			A					A					A					A								4	0	
03	RC	1077490922	AILYN	ALAHIA	PALACIOS	CORDOBA	0	3			A					A					A					A								4	0	
04	RC	1078105818	DAINER	STIVEN	GONZALEZ	MORENO	0	1			A					A					A					A								4	0	

TOTAL 16

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Maximina Romaña P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,236

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 :____ PAZCIFICO VIVE
NIT: _ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: ____27001382025_____
MES: Marzo AÑO:____2025_____
MODALIDAD DE ATEN PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCI(INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCÓ_____ Centro Zonal _____ QUIBDÓ Municipio: ____ QUIBDÓ
AGENTE EDUCAYIVO I MAXIMINA ROMAÑA PALACIOS CC 26274996
Código CUENTAME UDS: 270011157519 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ VIVE EN FAMILIA 3
Dirección UDS: _B SAN JOSE _____ Teléfono UDS: _ 3205463732

Hoja ____ de _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1077442746	NAYA	ANDREA	SANTOS	BLANDON	21	3				A																				4	0	
02	RC	1129366913	HANNAH		ARROYO	PALACIOS	1	5				A																				1	0	
03	RC	1129325455	MARIA	JOSE	CORREA	VILLADA	2	1				A																				1	0	
04	RC	1078475144	EVERTH	DAVID	MENA	PALACIOS	0	10				A																				1	0	
05	RC	1078474872	YEIKON	SANTIAGO	CAMACHO	CAVADIA	1	6				A																				1	0	
06	RC	1078474527	ISMAEL		INCEL	CORDOBA	2	0								A																1	0	
07	RC	1078472257	AINARA	ALEXANDRA	IBARGUEN	MURILLO	4	6								A																1	0	
08	RC	1078471976	YERAR	SEBASTIAN	MENA	RENTERIA	4	9								A																1	0	
09	RC	1078104629	YESICA		CORDOBA	VELASQUEZ	1	10								A																1	0	
10	RC	1078104464	JHELITSSON	OWEN	VALENCIA	PALACIOS	1	11								A																1	0	
11	RC	1078102369	JHON	ERICK	QUEJADA	CORREA	3	8														A										1	0	
12	RC	1077491155	NAIN	ELIEL	GONZALEZ	SANTOS	0															A										1	0	
13	RC	1077490922	AILYN	ALAHIA	PALACIOS	CORDOBA	0															A										1	0	
14	RC	1077489334	LUCAS	DAVID	GAMBOA	SALCEDO	1															A										1	0	
15	RC	1077488587	YOIMAR	JAIR	LUNA	PALACIOS	2															A										1	0	
16	RC	1077485888	EIKER	SAITH	SERNA	MOSQUERA	4															A										1	0	
17	RC	1031950017	CELESTE		BEJARANO	SANCHEZ	1																						A			1	0	
18	RC	1020011959	ELIANY	LIZETH	MORENO	PALACIOS	2																						A			1	0	
19	RC	1078105818	DAINER	STIVEN	GONZALEZ	MORENO	0																						A			1	0	
20	RC	1077490593	AXEL	ANDRES	CAICEDO	SANCHEZ	0																						A			1	0	
			0		0																									TOTAL	20		

Verificación De Cobertura		
	Total niños menores 6 meses	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

0 0

COORDINADOR(A) EA

Maximina Romaña P

RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,237

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :____ PAZCIFICO VIVE
NIT: _ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: ____27001382025_____
MES: NOV 20 AÑO:____2025_____
MODALIDAD DE ATEN PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCI(INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCÓ_____ Centro Zonal _____ QUIBDÓ Municipio: ____ QUIBDÓ
AGENTE EDUCAYIVO I MAXIMINA ROMAÑA PALACIOS CC 26274996
Código CUENTAME UDS: 270011157519 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ VIVE EN FAMILIA 3
Dirección UDS: _B SAN JOSE _____ Teléfono UDS: _ 3205463732

Hoja ____ de _____

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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	CC	1077442746	NAYA	ANDREA	SANTOS	BLANDON	21	3					A					A					A					A					4	0	
02	RC	1129366913	HANNAH		ARROYO	PALACIOS	1	5					A					A					A					A					4	0	
03	RC	1129325455	MARIA	JOSE	CORREA	VILLADA	2	1					A					A					A					A					4	0	
04	RC	1078475144	EVERTH	DAVID	MENA	PALACIOS	0	10					A					A					A					A					4	0	
05	RC	1078474872	YEIKON	SANTIAGO	CAMACHO	CAVADIA	1	6					A					A					A					A					4	0	
06	RC	1078474527	ISMAEL		INCEL	CORDOBA	2	0					A					A					A					A					4	0	
07	RC	1078472257	AINARA	ALEXANDRA	IBARGUEN	MURILLO	4	6					A					A					A					A					4	0	
08	RC	1078471976	YERAR	SEBASTIAN	MENA	RENTERIA	4	9					A					A					A					A					4	0	
09	RC	1078104629	YESICA		CORDOBA	VELASQUEZ	1	10					A					A					A					A					4	0	
10	RC	1078104464	JHELITSSON	OWEN	VALENCIA	PALACIOS	1	11					A					A					A					A					4	0	
11	RC	1078102369	JHON	ERICK	QUEJADA	CORREA	3	8					A					A					A					A					4	0	
12	RC	1077491155	NAIN	ELIEL	GONZALEZ	SANTOS	0	2					A					A					A					A					4	0	
13	RC	1077490922	AILYN	ALAHIA	PALACIOS	CORDOBA	0	3					A					A					A					A					4	0	
14	RC	1077489334	LUCAS	DAVID	GAMBOA	SALCEDO	1	5					A					A					A					A					4	0	
15	RC	1077488587	YOIMAR	JAIR	LUNA	PALACIOS	2	1					A					A					A					A					4	0	
16	RC	1077485888	EIKER	SAITH	SERNA	MOSQUERA	4	2					A					A					A					A					4	0	
17	RC	1031950017	CELESTE		BEJARANO	SANCHEZ	1	3					A					A					A					A					4	0	
18	RC	1020011959	ELIANY	LIZETH	MORENO	PALACIOS	2	4					A					A					A					A					4	0	
19	RC	1078105818	DAINER	STIVEN	GONZALEZ	MORENO	0	1					A					A					A					A					4	0	
20	RC	1077490593	AXEL	ANDRES	CAICEDO	SANCHEZ	0	8					A					A					A					A					4	0	
			0		0																											TOTAL	80	

Verificación De Cobertura		
	Total niños menores 6 meses	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

0 0

COORDINADOR(A) EA

Maximina Romaña P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,238

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRATO:103
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E .I PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ MARI LEIDY SINISTERRA CORDOBA CC 35894353
Código CUENTAME I 270011151243
Dirección UCA: JAZMIN NOMBRE UCA VIVE LA PAZ 1
Teléfoi UCA 3104897602

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078475129	MATEO	ALEJANDRO	PALACIOS	PINO	0	11		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1013384747	YEDHIAN	MARCEL	CORDOBA	RENDON	0	6		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1025677226	KAEL	EDWARDO	CORDOBA	BORJA	4	6		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1077489636	IKER	DARETH	MENA	ROMAÑA	1	2		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1077489977	BETSY	DAYANA	PEREA	GUARIN	2	0		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1077491100	KILIAN	ANDRES	MORENO	MURILLO	0	2		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1078100516	HASLIN	KAIREN	ARIAS	MAYORAL	4	9		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1078102340	SAMANTHA		RESTREPO	CIRO	3	7		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1078104872	ISABEL	IVANA	CHAVERRA	VALENCIA	1	6		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1078104974	STEICY	DAHIANA	FLOREZ	CUESTA	1	5		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1078105354	CAROL	YISETH	IBARGUEN	GONZALEZ	0	10		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1078105394	EINER	SAMUEL	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1078105395	EINAR	MOISES	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1078118478	ELIANA	SOFIA	MOSQUERA	PALACIOS	4	5		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1078118682	RONALD	DAVID	PEREZ	BEJARANO	0	10		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1078472498	JANA	ISABEL	RIVAS	PALACIOS	4	2		A					A					A					A									4	0	
17	RC	1232822441	LIA		MOSQUERA	MOSQUERA	2	3		A					A					A					A									4	0	
18	C.C.	1000687248	KAREN	DANIELA	CORDOBA	PALACIOS	35	3		A					A					A					A									4	0	
19	C.C.	1001977764	KATTY	LUZ	MOLINA	BARRIOS	26	8		A					A					A					A									4	0	
20	T.I.	1097725134	LAUREN	SOFIA	GOMEZ	DUQUE	14	11		A					A					A					A									4	0	
																																TOTAL	80	0	

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: 3

COORDINADOR(A) EA

Mary leidy 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

1,239

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRA: 138
MES: NARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ QUIBDÓ Hoja 2 de 3
Nombre Agente Educa: MARI LEIDY SINISTERRA CORDOBA CC 35894353
Código CUENTAME U: 270011151243
Dirección UCA: JAZMIN NOMBRE UCA VIVE LA PAZ 1
Teléfoi UCA 3104897602

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: 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	1078475129	MATEO	ALEJANDRO	PALACIOS	PINO	0	6			A					A					A					A								4	0	
02	RC	1013384747	YEDHIAN	MARCEL	CORDOBA	RENDON	1	2			A					A					A					A								4	0	
03	RC	1077489636	IKER	DARETH	MENA	ROMAÑA	1	0			A					A					A					A								4	0	
04	RC	1077491100	KILIAN	ANDRES	MORENO	MURILLO	0	2			A					A					A					A								4	0	
05	RC	1078104974	STEICY	DAHIANA	FLOREZ	CUESTA	1	4			A					A					A					A								4	0	
06	RC	1078105354	CAROL	YISETH	IBARGUEN	GONZALEZ	0	10			A					A					A					A								4	0	
07	RC	1078105394	EINER	SAMUEL	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9			A					A					A					A								4	0	
08	RC	1078105395	EINAR	MOISES	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9			A					A					A					A								4	0	
09	RC	1078118682	RONALD	DAVID	PEREZ	BEJARANO	0	10			A					A					A					A								4	0	
10	C.C.	1000687248	KAREN	DANIELA	CORDOBA	PALACIOS	1	3			A					A					A					A								4	0	
11	C.C.	1001977764	KATTY	LUZ	MOLINA	BARRIOS	35	2			A					A					A					A								4	0	
12	T.I.	1097725134	LAUREN	SOFIA	GOMEZ	DUQUE	14	11			A					A					A					A								4	0	
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
																																	TOTAL	48	0	

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 3

COORDINADOR(A) EA

Mary Leidy 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

1,240

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRATO:103
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E .I PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ MARI LEIDY SINISTERRA CORDOBA CC 35894353
Código CUENTAME t 270011151243
Dirección UCA: JAZMIN NOMBRE UCA VIVE LA PAZ 1
Teléfoi UCA 3104897602

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)																						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	1078475129	MATEO	ALEJANDRO	PALACIOS	PINO	0	11				A																					1	0	
02	RC	1013384747	YEDHIAN	MARCEL	CORDOBA	RENDON	0	6				A																					1	0	
03	RC	1025677226	KAEL	EDWARDO	CORDOBA	BORJA	4	6				A																					1	0	
04	RC	1077489636	IKER	DARETH	MENA	ROMAÑA	1	2				A																					1	0	
05	RC	1077489977	BETSY	DAYANA	PEREA	GUARIN	2	0				A																					1	0	
06	RC	1077491100	KILIAN	ANDRES	MORENO	MURILLO	0	2								A																	1	0	
07	RC	1078100516	HASLIN	KAIREN	ARIAS	MAYORAL	4	9								A																	1	0	
08	RC	1078102340	SAMANTHA		RESTREPO	CIRO	3	7								A																	1	0	
09	RC	1078104872	ISABEL	IVANA	CHAVERRA	VALENCIA	1	6								A																	1	0	
10	RC	1078104974	STEICY	DAHIANA	FLOREZ	CUESTA	1	5								A																	1	0	
11	RC	1078105354	CAROL	YISETH	IBARGUEN	GONZALEZ	0	10												A													1	0	
12	RC	1078105394	EINER	SAMUEL	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9												A													1	0	
13	RC	1078105395	EINAR	MOISES	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9												A													1	0	
14	RC	1078118478	ELIANA	SOFIA	MOSQUERA	PALACIOS	4	5												A													1	0	
15	RC	1078118682	RONALD	DAVID	PEREZ	BEJARANO	0	10												A													1	0	
16	RC	1078472498	JANA	ISABEL	RIVAS	PALACIOS	4	2												A													1	0	
17	RC	1232822441	LIA		MOSQUERA	MOSQUERA	2	3																A									1	0	
18	C.C.	1000687248	KAREN	DANIELA	CORDOBA	PALACIOS	35	3																A									1	0	
19	C.C.	1001977764	KATTY	LUZ	MOLINA	BARRIOS	26	8																A									1	0	
20	T.I.	1097725134	LAUREN	SOFIA	GOMEZ	DUQUE	14	11																A									1	0	
																																TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	20

COORDINADOR(A) EA

Mary leidy Sinisterra. Cordoba
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,241

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRATO:103
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ MARI LEIDY SINISTERRA CORDOBA CC 35894353
Código CUENTAME I 270011151243
Dirección UCA: JAZMIN Teléfor UCA 3104897602
NOMBRE UCA VIVE LA PAZ 1

Hoja _3_ 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	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078475129	MATEO	ALEJANDRO	PALACIOS	PINO	0	11	A	A	A	A	A	4		
02	RC	1013384747	YEDHIAN	MARCEL	CORDOBA	RENDON	0	6	A	A	A	A	A	4		
03	RC	1025677226	KAEL	EDWARDO	CORDOBA	BORJA	4	6	A	A	A	A	A	4		
04	RC	1077489636	IKER	DARETH	MENA	ROMAÑA	1	2	A	A	A	A	A	4		
05	RC	1077489977	BETSY	DAYANA	PEREA	GUARIN	2	0	A	A	A	A	A	4		
06	RC	1077491100	KILIAN	ANDRES	MORENO	MURILLO	0	2	A	A	A	A	A	4		
07	RC	1078100516	HASLIN	KAIREN	ARIAS	MAYORAL	4	9	A	A	A	A	A	4		
08	RC	1078102340	SAMANTHA		RESTREPO	CIRO	3	7	A	A	A	A	A	4		
09	RC	1078104872	ISABEL	IVANA	CHAVERRA	VALENCIA	1	6	A	A	A	A	A	4		
10	RC	1078104974	STEICY	DAHIANA	FLOREZ	CUESTA	1	5	A	A	A	A	A	4		
11	RC	1078105354	CAROL	YISETH	IBARGUEN	GONZALEZ	0	10	A	A	A	A	A	4		
12	RC	1078105394	EINER	SAMUEL	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9	A	A	A	A	A	4		
13	RC	1078105395	EINAR	MOISES	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9	A	A	A	A	A	4		
14	RC	1078118478	ELIANA	SOFIA	MOSQUERA	PALACIOS	4	5	A	A	A	A	A	4		
15	RC	1078118682	RONALD	DAVID	PEREZ	BEJARANO	0	10	A	A	A	A	A	4		
16	RC	1078472498	JANA	ISABEL	RIVAS	PALACIOS	4	2	A	A	A	A	A	4		
17	RC	1232822441	LIA		MOSQUERA	MOSQUERA	2	3	A	A	A	A	A	4		
18	C.C.	1000687248	KAREN	DANIELA	CORDOBA	PALACIOS	35	3	A	A	A	A	A	4		
19	C.C.	1001977764	KATTY	LUZ	MOLINA	BARRIOS	26	8	A	A	A	A	A	4		
20	T.I.	1097725134	LAUREN	SOFIA	GOMEZ	DUQUE	14	11	A	A	A	A	A	4		
														TOTAL 80	0	

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: 3

COORDINADOR(A) EA

Mary Leidy 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

1,242

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRATO:103

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: E .I PROPIA

IDENTIFICACIÓN

Hoja _3_ de __3___

Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educ MARI LEIDY SINISTERRA CORDOBA CC 35894353

Código CUENTAME t 270011151243

NOMBRE UCA VIVE LA PAZ 1

Dirección UCA: JAZMIN Teléfoi UCA 3104897602

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078475129	MATEO	ALEJANDRO	PALACIOS	PINO	0	11					A					A					A					A					4	0	
02	RC	1013384747	YEDHIAN	MARCEL	CORDOBA	RENDON	0	6					A					A					A					A					4	0	
03	RC	1025677226	KAEL	EDWARDO	CORDOBA	BORJA	4	6					A					A					A					A					4	0	
04	RC	1077489636	IKER	DARETH	MENA	ROMAÑA	1	2					A					A					A					A					4	0	
05	RC	1077489977	BETSY	DAYANA	PEREA	GUARIN	2	0					A					A					A					A					4	0	
06	RC	1077491100	KILIAN	ANDRES	MORENO	MURILLO	0	2					A					A					A					A					4	0	
07	RC	1078100516	HASLIN	KAIREN	ARIAS	MAYORAL	4	9					A					A					A					A					4	0	
08	RC	1078102340	SAMANTHA		RESTREPO	CIRO	3	7					A					A					A					A					4	0	
09	RC	1078104872	ISABEL	IVANA	CHAVERRA	VALENCIA	1	6					A					A					A					A					4	0	
10	RC	1078104974	STEICY	DAHIANA	FLOREZ	CUESTA	1	5					A					A					A					A					4	0	
11	RC	1078105354	CAROL	YISETH	IBARGUEN	GONZALEZ	0	10					A					A					A					A					4	0	
12	RC	1078105394	EINER	SAMUEL	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9					A					A					A					A					4	0	
13	RC	1078105395	EINAR	MOISES	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9					A					A					A					A					4	0	
14	RC	1078118478	ELIANA	SOFIA	MOSQUERA	PALACIOS	4	5					A					A					A					A					4	0	
15	RC	1078118682	RONALD	DAVID	PEREZ	BEJARANO	0	10					A					A					A					A					4	0	
16	RC	1078472498	JANA	ISABEL	RIVAS	PALACIOS	4	2					A					A					A					A					4	0	
17	RC	1232822441	LIA		MOSQUERA	MOSQUERA	2	3					A					A					A					A					4	0	
18	C.C.	1000687248	KAREN	DANIELA	CORDOBA	PALACIOS	35	3					A					A					A					A					4	0	
19	C.C.	1001977764	KATTY	LUZ	MOLINA	BARRIOS	26	8					A					A					A					A					4	0	
20	T.I.	1097725134	LAUREN	SOFIA	GOMEZ	DUQUE	14	11					A					A					A					A					4	0	
																															TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 10

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 10

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 20

COORDINADOR(A) EA

Mary leidy Sinisterra. Cordoba

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

1,243

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 937890 NÚMERO DE CONTRATO:103
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. PROPIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _3_ de __3___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ HEIDY B PALACIOS MURILLO CC 38473422
Código CUENTAME I 270011157518
UCAUDS VIVE EN FAMILIA 2
Dirección UCA: OBRERO SECTOR ZARABANDA Teléfoı UCA 3226639329

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	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	1078103488	MAILYN	FERNANDA	VALENCIA	MESA	3	4		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1195217702	DARIANA	SOFIA	VILLALOBOS	ALGUMEDO	2	8		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1020244393	LIAM	JARED	AGUILAR	PALACIOS	1	6		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1025776751	DAILING	CRISTINA	CHAVERRA	CAICEDO	2	3		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1034931164	SIHARA	JOHEMY	PALACIOS	MURILLO	2	7		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1077488213	SAREN		RENTERIA	VALOYES	2	6		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1078100674	DORIS	XIMENA	GONZALEZ	CARMONA	4	10		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1078102651	CRUZ	YAJANNY	ESCOBAR	PALOMEQUE	3	3		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1078103678	EHIVILIN		LEZCANO	MURILLO	2	10		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1078104145	NAHOMI		CORRALES	RIVAS	2	7		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1078104672	JAILIN	NAHIARA	PALACIOS	ARAGON	1	3		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1078105482	KATLIN	YETSURY	DOMINGUEZ	CORDOBA	0	1		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1078471767	GABRIEL		CASAS	MORENO	4	6		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1078473009	KIHANA	PAOLA	VANEGAS	PESTAÑA	3	6		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1078473403	MATIAS	ALFONSO	ALVAREZ	CORDOBA	3	9		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1078473570	SAMUEL	KALETH	CAICEDO	BELTRAN	3	6		A					A					A					A									4	0	
17	RC	1078474687	BENJAMIN		CASAS	MORENO	1	8		A					A					A					A									4	0	
18	C.C.	1003854131	SIRI	LISNEY	MURILLO	MORENO	22	9		A					A					A					A									4	0	
19	C.C.	1077467059	NILI	JOHANA	MOSQUERA	MOSQUERA	30	8		A					A					A					A									4	0	
20	C.C.	1096036547	YENI	VICTORIA	RESTREPO	CAMPO	32	4		A					A					A					A									4	0	
																																TOTAL	80	0	

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:	3

COORDINADOR(A) EA

Heidy B. Palacios M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,244

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRATO:103
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educa: HEIDY B PALACIOS MURILLO CC 38473422
Código CUENTAME U: 270011157518 NOMBRE UCA VIVE ENFAMILIA 2
Dirección UDS: OBRERO SECTOR ZARABANDA Teléfo UCA 3226639329

Hoja _2_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1020244393	LIAM	JARED	AGUILAR	PALACIOS	1	5			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1078105482	KATLIN	YETSURY	DOMINGUEZ	CORDOBA	0	6			A					A					A					A							4	0	
03	C.C.	1003854131	SIRI	LISNEY	MURILLO	MORENO	22	9			A					A					A					A							4	0	
04	C.C.	1077467059	NILI	JOHANA	MOSQUERA	MOSQUERA	30	8			A					A					A					A							4	0	
05	C.C.	1096036547	YENI	VICTORIA	RESTREPO	CAMPO	32	4			A					A					A					A							4	0	
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 2
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 3

COORDINADOR(A) EA

Heidy B. Palacios M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,245

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NIT: 937890 NÚMERO DE CONTRATO:103

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. PROPIA

IDENTIFICACIÓN

Hoja _3_ de __3___

Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ

Nombre Agente Educ HEIDY B PALACIOS MURILLO CC 38473422

Código CUENTAME U 270011157518

UCAUDS VIVE EN FAMILIA 2

Dirección UCA: OBRERO SECTOR ZARABANDA Teléfoi UCA 3226639329

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	1078103488	MAILYN	FERNANDA	VALENCIA	MESA	3	4				A																					1	0	
02	RC	1195217702	DARIANA	SOFIA	VILLALOBOS	ALGUMEDO	2	8				A																					1	0	
03	RC	1020244393	LIAM	JARED	AGUILAR	PALACIOS	1	6				A																					1	0	
04	RC	1025776751	DAILING	CRISTINA	CHAVERRA	CAICEDO	2	3				A																					1	0	
05	RC	1034931164	SIHARA	JOHEMY	PALACIOS	MURILLO	2	7				A																					1	0	
06	RC	1077488213	SAREN		RENTERIA	VALOYES	2	6									A																1	0	
07	RC	1078100674	DORIS	XIMENA	GONZALEZ	CARMONA	4	10									A																1	0	
08	RC	1078102651	CRUZ	YAJANNY	ESCOBAR	PALOMEQUE	3	3									A																1	0	
09	RC	1078103678	EHIVILIN		LEZCANO	MURILLO	2	10									A																1	0	
10	RC	1078104145	NAHOMI		CORRALES	RIVAS	2	7									A																1	0	
11	RC	1078104672	JAILIN	NAHIARA	PALACIOS	ARAGON	1	3													A												1	0	
12	RC	1078105482	KATLIN	YETSURY	DOMINGUEZ	CORDOBA	0	1													A												1	0	
13	RC	1078471767	GABRIEL		CASAS	MORENO	4	6													A												1	0	
14	RC	1078473009	KIHANA	PAOLA	VANEGAS	PESTAÑA	3	6													A												1	0	
15	RC	1078473403	MATIAS	ALFONSO	ALVAREZ	CORDOBA	3	9													A												1	0	
16	RC	1078473570	SAMUEL	KALETH	CAICEDO	BELTRAN	3	6																A									1	0	
17	RC	1078474687	BENJAMIN		CASAS	MORENO	1	8																A									1	0	
18	C.C.	1003854131	SIRI	LISNEY	MURILLO	MORENO	22	9																A									1	0	
19	C.C.	1077467059	NILI	JOHANA	MOSQUERA	MOSQUERA	30	8																A									1	0	
20	C.C.	1096036547	YENI	VICTORIA	RESTREPO	CAMPO	32	4																A									1	0	
																															TOTAL	20	0	

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:	3

COORDINADOR(A) EA

Heidy B. Palacios M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

1,246

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 937890 NÚMERO DE CONTRATO:103
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ HEIDY B PALACIOS MURILLO CC 38473422
Código CUENTAME U 270011157518 UCAUDS VIVE EN FAMILIA 2
Dirección UCA: OBRERO SECTOR ZARABANDA Teléfoi UCA 3226639329

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078103488	MAILYN	FERNANDA	VALENCIA	MESA	3	4					A					A					A					A							4	6	
02	RC	1195217702	DARIANA	SOFIA	VILLALOBOS	ALGUMEDO	2	8					A					A					A					A							4	0	
03	RC	1020244393	LIAM	JARED	AGUILAR	PALACIOS	1	6					A					A					A					A							4	0	
04	RC	1025776751	DAILING	CRISTINA	CHAVERRA	CAICEDO	2	3					A					A					A					A							4	0	
05	RC	1034931164	SIHARA	JOHEMY	PALACIOS	MURILLO	2	7					A					A					A					A							4	0	
06	RC	1077488213	SAREN		RENTERIA	VALOYES	2	6					A					A					A					A							4	0	
07	RC	1078100674	DORIS	XIMENA	GONZALEZ	CARMONA	4	10					A					A					A					A							4	0	
08	RC	1078102651	CRUZ	YAJANNY	ESCOBAR	PALOMEQUE	3	3					A					A					A					A							4	0	
09	RC	1078103678	EHIVILIN		LEZCANO	MURILLO	2	10					A					A					A					A							4	0	
10	RC	1078104145	NAHOMI		CORRALES	RIVAS	2	7					A					A					A					A							4	0	
11	RC	1078104672	JAILIN	NAHIARA	PALACIOS	ARAGON	1	3					A					A					A					A							4	0	
12	RC	1078105482	KATLIN	YETSURY	DOMINGUEZ	CORDOBA	0	1					A					A					A					A							4	0	
13	RC	1078471767	GABRIEL		CASAS	MORENO	4	6					A					A					A					A							4	0	
14	RC	1078473009	KIHANA	PAOLA	VANEGAS	PESTAÑA	3	6					A					A					A					A							4	0	
15	RC	1078473403	MATIAS	ALFONSO	ALVAREZ	CORDOBA	3	9					A					A					A					A							4	0	
16	RC	1078473570	SAMUEL	KALETH	CAICEDO	BELTRAN	3	6					A					A					A					A							4	0	
17	RC	1078474687	BENJAMIN		CASAS	MORENO	1	8					A					A					A					A							4	0	
18	C.C.	1003854131	SIRI	LISNEY	MURILLO	MORENO	22	9					A					A					A					A							4	0	
19	C.C.	1077467059	NILI	JOHANA	MOSQUERA	MOSQUERA	30	8					A					A					A					A							4	0	
20	C.C.	1096036547	YENI	VICTORIA	RESTREPO	CAMPO	32	4					A					A					A					A							4	0	
																																	TOTAL	80	0	

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: 3

COORDINADOR(A) EA

Heidy B. Palacios M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

1,247

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PACIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LUCELLY CAICEDO GUTIERRZ CC: ##
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: B/PLAYITA SECTOR PLAYON Teléfono UDS: ##

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1077997613	YERLIN	EMILSE	COSSIO	VALENCIA	19	11		A					A					A					A								4	0	
02	CC	1077473313	YISELA		PALACIOS	LEUDO	28	4		A					A					A					A								4	0	
03	RC	1077490745	EITHAN	ZAID	CORDOBA	PALACIOS	0	6		A					A					A					A								4	0	
04	RC	1078475298	EDSON		MENA	MARTINEZ	0	6		A					A					A					A								4	0	
05	RC	1077490709	LIAM	JOSE	PALACIOS	OBREGON	0	6		A					A					A					A								4	0	
06	RC	10781054734	LIAM	STIFFEN	SANCHEZ	PALACIOS	0	8		A					A					A					A								4	0	
07	RC	1078105327	MAILYN	NAHILLARA	MORENO	ORTIZ	1	0		A					A					A					A								4	0	
08	RC	1077489943	LIZ	MARIANGEL	OREJUELA	PALACIOS	1	1		A					A					A					A								4	0	
09	RC	1078104519	KELIAM	JARED	MENDOZA	PALACIOS	1	11		A					A					A					A								4	0	
10	RC	1078475105	EYTHAN	HOEL	ROMAÑA	RODRIGUEZ	0	11		A					A					A					A								4	0	
11	RC	1078472960	ALISSON	VALERIA	LOZANO	RIOS	3	9		A					A					A					A								4	0	
12	RC	1033207290	KEILEEN	THALIANA	MOSQUERA	BEJARANO	2	5		A					A					A					A								4	0	
13	RC	1078101259	AXEL	IZAN	NAVIA	RENTERIA	4	6		A					A					A					A								4	0	
14	RC	1078103364	MAILYN	ANDREA	MENA	ROBLEDO	3	3		A					A					A					A								4	0	
15	RC	1077489232	MELANIE	DAYANA	CUESTA	MURILLO	1	7		A					A					A					A								4	0	
16	RC	1027665667	MARIANA		ARISTIZABAL	SUAREZ	3	0		A					A					A					A								4	0	
17	RC	1066900397	NEYTHAN	DANIEL	PALOMEQUE	SERNA	3	7		A					A					A					A								4	0	
18	RC	1066900398	EYTHAN	HAEL	PALOMEQUE	SERNA	3	7		A					A					A					A								4	0	
19	RC	1076389293	YEIDY	JULIETH	PEREA	RENGIFO	4	7		A					A					A					A								4	0	
20	RC	1032194991	MARIA	JOSE	ASPRILLA	MARTINEZ	3	11		A					A					A					A								4	0	
																															TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Lucelly Caicedo G.
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

1, 248

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION PACIFICO VIVE
NIT: _____ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 138
MES: _____ MARZO AÑO: __2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal ____ QUIBDO Municipio: _____ QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ LUCELLY CAICEDO GUTIERRZ CC_____ ##
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ VIVE LA PAZ 3
Dirección UDS: _____B/PLAYITA SECTOR PLAYON_____ Teléfono UDS: ___ ##

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	CC	1077997613	YERLIN	EMILSE	COSSIO	VALENCIA	19	11		A				A					A					A										4	0	
02	CC	1077473313	YISELA		PALACIOS	LEUDO	28	4		A				A					A					A										4	0	
03	RC	1077490745	EITHAN	ZAID	CORDOBA	PALACIOS	0	6		A				A					A					A										4	0	
04	RC	1078475298	EDSON		MENA	MARTINEZ	0	6		A				A					A					A										4	0	
05	RC	1077490709	LIAM	JOSE	PALACIOS	OBREGON	0	6		A				A					A					A										4	0	
06	RC	10781054734	LIAM	STIFFEN	SANCHEZ	PALACIOS	0	8		A				A					A					A										4	0	
07	RC	1078105327	MAILYN	NAHILLARA	MORENO	ORTIZ	1	0		A				A					A					A										4	0	
08	RC	1078475105	EYTHAN	HOEL	ROMAÑA	RODRIGUEZ	0	11		A				A					A					A										4	0	
09	RC	1077489943	LIZ	MARIANGEL	OREJUELA	PALACIOS	1	1		A				A					A					A										4	0	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	36	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Lucelly Caicedo G.
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

1,249

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PACIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LUCELLY CAICEDO GUTIERRZ CC ##
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: B/PLAYITA SECTOR PLAYON Teléfono UDS: ##

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1077997613	YERLIN	EMILSE	COSSIO	VALENCIA	19	11	A		1	0	
02	CC	1077473313	YISELA		PALACIOS	LEUDO	28	4	A		1	0	
03	RC	1077490745	EITHAN	ZAID	CORDOBA	PALACIOS	0	6	A		1	0	
04	RC	1078475298	EDSON		MENA	MARTINEZ	0	6	A		1	0	
05	RC	1077490709	LIAM	JOSE	PALACIOS	OBREGON	0	6	A		1	0	
06	RC	10781054734	LIAM	STIFFEN	SANCHEZ	PALACIOS	0	8	A		1	0	
07	RC	1078105327	MAILYN	NAHILLARA	MORENO	ORTIZ	1	0	A		1	0	
08	RC	1077489943	LIZ	MARIANGEL	OREJUELA	PALACIOS	1	1	A		1	0	
09	RC	1078104519	KELIAM	JARED	MENDOZA	PALACIOS	1	11	A		1	0	
10	RC	1078475105	EYTHAN	HOEL	ROMAÑA	RODRIGUEZ	0	11	A		1	0	
11	RC	1078472960	ALISSON	VALERIA	LOZANO	RIOS	3	9	A		1	0	
12	RC	1033207290	KEILEEN	THALIANA	MOSQUERA	BEJARANO	2	5	A		1	0	
13	RC	1078101259	AXEL	IZAN	NAVIA	RENTERIA	4	6	A		1	0	
14	RC	1078103364	MAILYN	ANDREA	MENA	ROBLEDO	3	3	A		1	0	
15	RC	1077489232	MELANIE	DAYANA	CUESTA	MURILLO	1	7	A		1	0	
16	RC	1027665667	MARIANA		ARISTIZABAL	SUAREZ	3	0	A		1	0	
17	RC	1066900397	NEYTHAN	DANIEL	PALOMEQUE	SERNA	3	7	A		1	0	
18	RC	1066900398	EYTHAN	HAEL	PALOMEQUE	SERNA	3	7	A		1	0	
19	RC	1076389293	YEIDY	JULIETH	PEREA	RENGIFO	4	7	A		1	0	
20	RC	1032194991	MARIA	JOSE	ASPRILLA	MARTINEZ	3	11	A		1	0	
										TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Lucelly Caicedo G.
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	

1,250

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PACIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 138
MES MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LUCELLY CAICEDO GUTIERRZ CC ##
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: B/PLAYITA SECTOR PLAYON Teléfono UDS: ##

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1077997613	YERLIN	EMILSE	COSSIO	VALENCIA	19	11					A					A					A					A					4	0	
02	CC	1077473313	YISELA		PALACIOS	LEUDO	28	4					A					A					A					A					4	0	
03	RC	1077490745	EITHAN	ZAID	CORDOBA	PALACIOS	0	6					A					A					A					A					4	0	
04	RC	1078475298	EDSON		MENA	MARTINEZ	0	6					A					A					A					A					4	0	
05	RC	1077490709	LIAM	JOSE	PALACIOS	OBREGON	0	6					A					A					A					A					4	0	
06	RC	10781054734	LIAM	STIFFEN	SANCHEZ	PALACIOS	0	8					A					A					A					A					4	0	
07	RC	1078105327	MAILYN	NAHILLARA	MORENO	ORTIZ	1	0					A					A					A					A					4	0	
08	RC	1077489943	LIZ	MARIANGEL	OREJUELA	PALACIOS	1	1					A					A					A					A					4	0	
09	RC	1078104519	KELIAM	JARED	MENDOZA	PALACIOS	1	11					A					A					A					A					4	0	
10	RC	1078475105	EYTHAN	HOEL	ROMAÑA	RODRIGUEZ	0	11					A					A					A					A					4	0	
11	RC	1078472960	ALISSON	VALERIA	LOZANO	RIOS	3	9					A					A					A					A					4	0	
12	RC	1033207290	KEILEEN	THALIANA	MOSQUERA	BEJARANO	2	5					A					A					A					A					4	0	
13	RC	1078101259	AXEL	IZAN	NAVIA	RENTERIA	4	6					A					A					A					A					4	0	
14	RC	1078103364	MAILYN	ANDREA	MENA	ROBLEDO	3	3					A					A					A					A					4	0	
15	RC	1077489232	MELANIE	DAYANA	CUESTA	MURILLO	1	7					A					A					A					A					4	0	
16	RC	1027665667	MARIANA		ARISTIZABAL	SUAREZ	3	0					A					A					A					A					4	0	
17	RC	1066900397	NEYTHAN	DANIEL	PALOMEQUE	SERNA	3	7					A					A					A					A					4	0	
18	RC	1066900398	EYTHAN	HAEL	PALOMEQUE	SERNA	3	7					A					A					A					A					4	0	
19	RC	1076389293	YEIDY	JULIETH	PEREA	RENGIFO	4	7					A					A					A					A					4	0	
20	RC	1032194991	MARIA	JOSE	ASPRILLA	MARTINEZ	3	11					A					A					A					A					4	0	
																															TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Lucelly Caicedo G.
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