NUEVOVIVIR

NIT 900.415.764-0

# FORMATO DE RAM

Carrera 8 No. 23-22 Istmina – Chocó

FUNDACIÓN POR UN NUEVO VIVIR

Tel: 3146858289 - 3108950859

Email: porunnuevovivir@gmail.com

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F6.MO12.PP<br>Versión 6 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | Clasificación de la información:<br>Pública | |

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR — Hoja ____ de ____

NIT: 900415784-0 — NÚMERO DE CONTRATO: ____ 565

MES: Marzo — AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: ____ HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO — Centro Zonal: ISTMINA — Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Flor Mary Mosquera — CC 26.328.557

Código CUENTAME UDS: 273610001741 71 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Flor Mary Mosquera

Dirección UDS: Carrera 3 # 1006 Eduardo Santos — Teléfono UDS: 3136194426

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | | | |
| 01 | | 1079102583 | Emily | Camilo | Murillo | Salas | 4 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | A | A | | | A | | | | | 18 | 1 | |
| 02 | | 1079102755 | Yeimer | Andres | Lozano | Garcia | 3 | 11 | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | | | | A | | | | | 12 | 7 | |
| 03 | | 1076338266 | Leiner | | Sanchez | Valderrama | 3 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | | A | | | | | 19 | | |
| 04 | | 1079102983 | Yeleidy | Sofia | Asprilla | Cardona | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | | A | | | | | 19 | | |
| 05 | | 1076338863 | Evany | Amel | Hurtado | Mosquera | 2 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | | A | | | | | 19 | | |
| 06 | | 1076338865 | Lauren | Yulianny | Mosquera | Salas | 2 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | | A | | | | | 19 | | |
| 07 | | 1076338633 | Katerin | Sulainy | Manyoma | Hurtado | 2 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | | A | | | | | 19 | | |
| 08 | | 1079103176 | Yensy | Andrea | Lozano | Garcia | 2 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | | A | | | | | 19 | | |
| 09 | | 1076339284 | Hilary | Yareth | Mosquera | Oresuela | 1 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | A | A | | | A | | | | | 18 | 1 | |
| 10 | | 1076338311 | Yarianny | | Moreno | Mosquera | 3 | 3 | | | | | | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | | A | | | | | 9 | | |
| 11 | | 1.128.730.604 | Jaidelin | Julianny | Rojas | Gomez | 4 | 6 | | | | | | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | | A | | | | | 9 | | |
| 12 | | 1.023992581 | Sharol | Yiseth | Asprilla | Urrutia | 1 | 11 | | | | | | | | | | | A | A | A | A | | A | A | A | | | A | | | | | 9 | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | |

| 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 |

Yilly P. Amed
COORDINADOR(A) EA

Flor Mary 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.

Ana Lolano
Enlace Tecnico

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Mariela Murillo CC. 54257941

Código CUENTAME UDS: 2736100067424 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mariela Murillo

Dirección UDS: B/ Eduardo Santos Teléfono UDS: 3146971048

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA<br>TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA<br>PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA<br>PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | EDAD<br>AÑOS | MESES | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA<br>SEMANAS<br>PRIMERA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES<br>SEGUNDA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES<br>TERCERA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES<br>CUARTA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES<br>QUINTA: LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | TOTAL MENSUAL<br>ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | 1076339461 | Melorin | Daviannì | Urutia | Perea | 1 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1076339017 | Nayra | NiKol | Lorgoeha | Mosquera | 1 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1079103033 | Ashli | yarelys | Mosquera | Quinto | 2 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1079103013 | yailer | Axel | Hurtado | Moreno | 2 | 11 | A | A | A | A | A | I | A | A | A | A | A | A | A | A | I | A | A | | | | | | 17 | 2 | |
| 05 | RC | 1079102383 | Miguel | Angel | Ibarguen | Reyes | 4 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | I | A | | | | | | 17 | 2 | |
| 06 | RC | 1038146815 | Luciana | | Peralta | Acosta | 3 | 5 | A | A | A | A | A | I | A | A | A | I | A | A | A | A | I | I | A | | | | | | 16 | 3 | |
| 07 | RC | 1076337943 | Yeiner | yesid | Urrutia | Lopez | 3 | 11 | A | A | A | A | I | A | A | A | I | I | A | I | A | A | A | A | A | | | | | | 15 | 4 | |
| 08 | RC | 1076339473 | yeimar | Erney | Urrutia | Lopez | 1 | 1 | A | A | A | A | I | A | A | A | I | A | I | A | A | A | A | I | A | | | | | | 15 | 4 | |
| 09 | RC | 1076338465 | Yefri | Aniel | Martinez | Mosquera | 3 | 0 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |

Verificación De Cobertura

| | |
|---|---|
| TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES | 0 |
| TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES | 9 |
| TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES | 0 |

Yiseth P. Amud F
COORDINADOR(A) EA

Mariela 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.

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | FG.MO12.PP<br>Versión 5 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR
NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 585
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina
Nombre Agente Educativo (a): Mara Enorina Quinto CC 26391651
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Enorina Quinto
Dirección UDS: Barrio Eduardo santos Teléfono UDS: 3117106851

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 | 1079102927 | Alber | Andres | Palacios | Figueroa | 4 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | N | A | P | | | 15 | 1 | |
| 02 | RC | 1076339356 | Emelyn | Dahiana | Moreno | Orejuela | 1 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | P | A | A | A | A | A | A | I | A | I | | | 16 | 1 | |
| 03 | RC | 1079103123 | Thordan | Smith | Valencia | Hurtado | 2 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | F | A | A | A | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1076338998 | Luz | Jhojary | Urrutia | Hurtado | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | E | A | I | A | | | 18 | 1 | |
| 05 | RC | 1076339146 | Samuel | Enrique | Valdo | Palacios | 1 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | I | A | r | A | A | A | A | A | A | A | S | A | I | A | | | 18 | 1 | |
| 06 | RC | 1076339463 | Dolmar | Andres | Mosquera | Asprilla | 1 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | C | A | A | A | A | A | A | A | I | A | A | A | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1007633876S | Jhoarlinson | | Reyes | orejuela | 3 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | A | A | I | | | 18 | 1 | |
| 08 | RC | 1076338686 | Yireth | Selene | ocampo | Quinto | 2 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | | | 19 | | |
| 09 | RC | 1128731763 | Dalver | Smith | Palacios | Orejuela | 1 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | O | | | 19 | | |
| 10 | RC | 1076338200 | Freider | estevinson | Martinez | Velasquez | 48 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | n | | | 19 | | |
| 11 | RC | 1128731432 | Linda | Sofia | Mosquera | Mosquera | 5 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | A | A | | | | 18 | 1 | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | 16 | | |

| Verificación De Cobertura | | |
|---|---|---|
| | TOTAL NIÑOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: | 0 |
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: | 11 |
| | TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES | 0 |

COORDINADOR(A) EA

Mara Enorina Quinto
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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | F6.MO12.PP<br>Versión 5 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la información:<br>Pública | |

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR
NIT: 900418784-0 NÚMERO DE CONTRATO: ___ 885
MES: 03 AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Madre COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: Completo HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: Istmina
Nombre Agente Educativo (a): Heliodoro Cordoba CC 26328364
Código CUENTAME UDS: 27300006705 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Heliodoro Cordoba
Dirección UDS: B/ independencia Teléfono UDS: 3234413602

| 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 ASIST. | TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | RC | 1079102680 | Joseth | zamora | Gutierrez | Murillo | 4 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1076338043 | Mailyn | Alejandra | Hurtado | Rivas | 3 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1076338707 | Joslyn | Saray | Salazar | Murillo | 3 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1076337966 | Angel | david | palacios | Mosquera | 4 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1079103310 | dulce | Sahara | Murillo | Asprilla | 6 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1076338152 | Breider | daniel | Murillo | Asprilla | 3 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1076338153 | Brayner | david | Murillo | asprilla | 3 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 08 | RC | 1076338338 | Leidy | Yudeth | Rivas | palacios | 3 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 09 | RC | 1131045756 | Clifton | Smith | Rosero | Cecilio | 3 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 10 | RC | 1076339265 | Carlos | Jared | Amud | Mena | 1 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 11 | RC | 1076338498 | Luis | Manuel | Rivas | Gil | 3 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 12 | RC | 1076339421 | Luisa | emelina | Rivas | Gil | 6 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| 13 | RC | 1079102900 | Mailyn | Ayda | Murillo | Rivas | 3 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 19 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | |

| | |
|---|---|
| TOTAL NIÑAS MENORES MESES ASISTENTES | 0 |
| Verificar TOTAL NIÑAS MENORES MESES ASISTENTES con el Reporte de Asistencia | 13 |
| TOTAL MUJERES DE TANTEN ASISTENTES | 3 |

Yarley R Amud
COORDINADOR(A) EA

Heliodoro Cordoba Acosta
C: 3163783364
RESPONSABLE DE GRUPO
Telef. 3234413602

B/ independencia Jodar

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR
NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 555
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina
Nombre Agente Educativo (a): Karen G. CC 1076322842
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Karen G.
Dirección UDS: Bl Eduardo S. Teléfono UDS: 3143193884
Hoja ___ de ___

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA<br>TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA<br>PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA<br>PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | EDAD<br>AÑOS | MESES | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA<br>SEMANAS<br>PRIMERA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES<br>SEGUNDA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES<br>TERCERA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES<br>CUARTA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES<br>QUINTA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | TOTAL MENSUAL<br>ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | 1076337804 | Ceilyn | Alejandra | Quinto | Diaz | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | I | I | I | | | | | 15 | 4 | |
| 02 | RC | 1076339085 | Keiner | Andres | Martinez | Mosquera | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | I | I | I | | | | | 15 | 4 | |
| 03 | RC | 1079102884 | Liam | Samuel | Quinto | Martinez | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | I | I | I | | | | | 15 | 4 | |
| 04 | RC | 1032034285 | Darionny | | Mosquera | Marquez | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | I | I | I | | | | | 15 | 4 | |
| 05 | RC | 1076338421 | Jahaziel | | Rivas | Umaña | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | I | I | I | | | | | 15 | 4 | |
| 06 | RC | 1076337895 | Dalan | Yesid | Umaña | Mosquera | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | I | I | I | | | | | 15 | 4 | |
| 07 | RC | 1076338059 | Eylan | Gael | Valencia | Medina | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | I | I | I | | | | | 15 | 4 | |
| 08 | RC | 1034928827 | Jesus | David | Cordoba | Mosquera | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | I | I | I | | | | | 15 | 4 | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

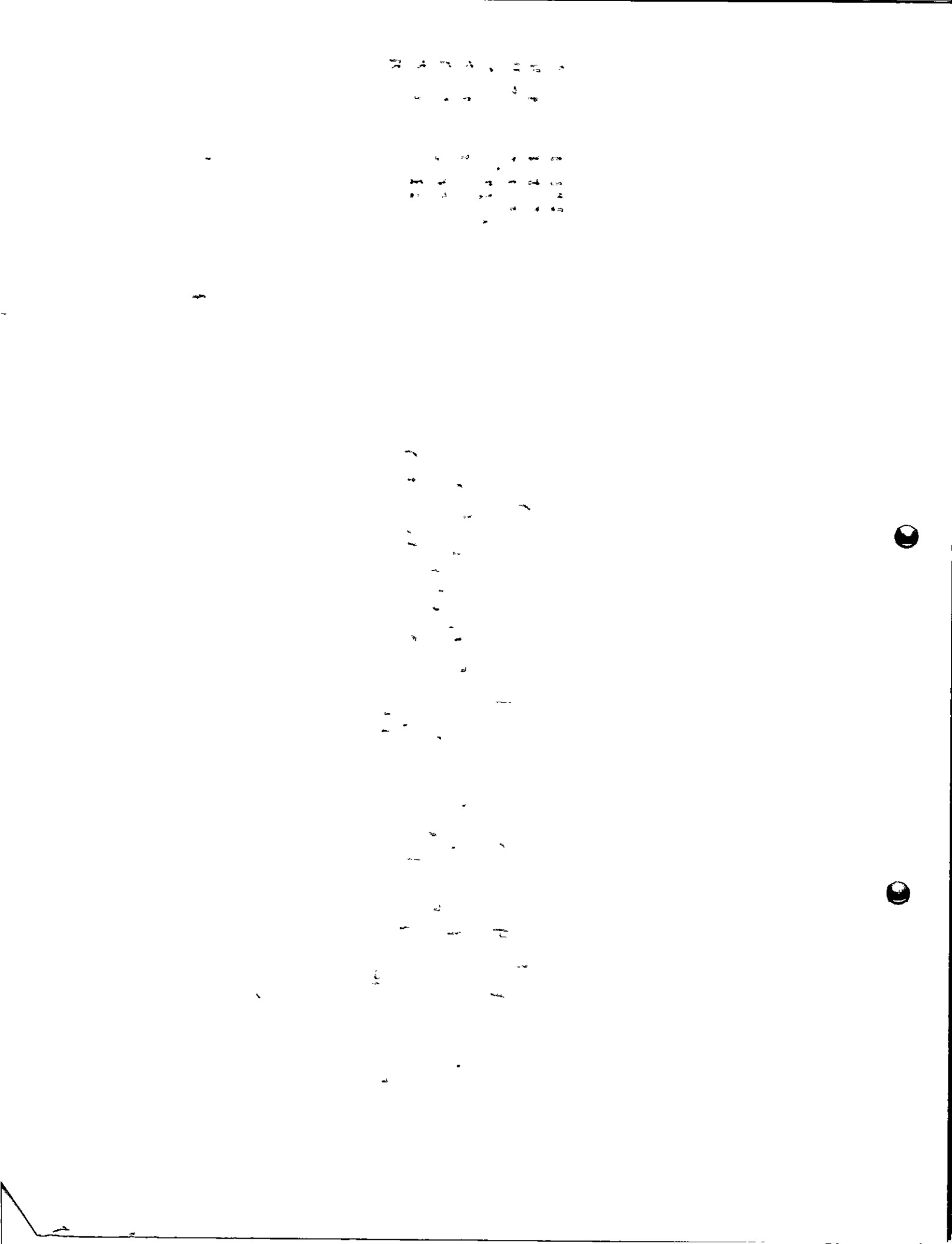
TOTAL

| Verificacion De Cobertura | | |
|---|---|---|
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: | 00 |
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: | 08 |
| | TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: | 5 |

Yimy P. Amaya
COORDINADOR(A) EA

Karen Gutierrez
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



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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR
NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 585
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina
Nombre Agente Educativo (a): Edna M. Garcia CC:
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: Pueblo Nuevo Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | |
| 01 | | 1076338519 | AYRIL | Victoria | Hurtado | Gomez | | | A A A A A A A A A A A A A A T A A A P A | | | 19 | | |
| 02 | | 1078859142 | Antony | Jansuara | Copete | Bernal | | | A A A A A A A A A A A A A A E A A A L A | | | 19 | | |
| 03 | | 1079102821 | Leanny | Victoria | Diaz | Valois | | | A A A A A A A A A A A A A A D A A A A A | | | 19 | | |
| 04 | | 1079102363 | Cristal | | Urrutia | Martinez | | | A A A A A A A A A A A A A A T A A A U A | | | 19 | | |
| 05 | | 1079338869 | Yeiser | Stiven | Cordoba | Caicedo | | | A A A A A A A A A A A A A A I A A A E A | | | 19 | | |
| 06 | | 1077486427 | Smith | Alexander | Arboleda | Hurtado | | | A A A A A A A A A A A A A A U A A A A A | | | 19 | | |
| 07 | | 1077489370 | Deilin | Alexandra | Arboleda | Hurtado | | | A A A A A A A A A A A A A A O A A A C A | | | 19 | | |
| 08 | | 1076337859 | Sofeli | Andrea | Reyes | Orejuela | | | A A A A A A A A A A A A A A T A A A I A | | | 19 | | |
| 09 | | 1079102633 | Yellin | Alejandra | Caicedo | Hurtado | | | A A A A A A A A A A A A A A E A A A O A | | | 19 | | |
| 10 | | 1079102818 | Luis | Carlos | Hoyquen | Urrutia | | | I I I A A A A A A A A A A A J A A A N A | | | 16 | 3 | |
| 11 | | 1076339574 | Daniel | | Hoyquera | Caceres | | | A A A A A A A A A A A A A A T A A A P A | | | 19 | | |
| 12 | | 1078694467 | Emerson | David | Hoyquera | Caceres | | | A A A A A A A A A A A A A A I A A A L A | | | 19 | | |
| 13 | | 1079102921 | Jailer | Ysoeth | Arboleda | Murillo | | | A A A A A A A A A A A A A A V A A A A A | | | 19 | | |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |

| 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 |

Yinly P. Amu
COORDINADOR(A) EA

Edna Maria 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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | F6.MO12.PP<br>Versión 5 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR
NIT: 900415784-0
MES: 03
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB
NÚMERO DE CONTRATO: 565
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: Istmina Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Mibel Valois M cc 26324511
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Minerva Rivas M
Dirección UDS: B/ Pueblo nuevo Teléfono UDS: 312618 0528

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | EDAD AÑOS | EDAD MESES | PRIMERA L | PRIMERA M | PRIMERA MI | PRIMERA J | PRIMERA V | SEGUNDA L | SEGUNDA M | SEGUNDA MI | SEGUNDA J | SEGUNDA V | TERCERA L | TERCERA M | TERCERA MI | TERCERA J | TERCERA V | CUARTA L | CUARTA M | CUARTA MI | CUARTA J | CUARTA V | QUINTA L | QUINTA M | QUINTA MI | QUINTA J | QUINTA V | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | 1079102982 | Jesus | manuel | lopez | largacha | 3 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | [illegible] | A | | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1034930548 | damian | Isaac | Hurtado | morey | 3 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | [illegible] | A | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1078473433 | leyder | david | robledo | blanco | 3 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | [illegible] | A | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1076339075 | Emily | Ximena | mieles | Palacios | 1 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | [illegible] | A | | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1076338334 | damianny | | cordoba | mosquera | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | [illegible] | A | | | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1076338912 | Janny | yulianny | mosquera | Bravo | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | [illegible] | A | | | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1128731828 | zoe | antonnella | asprilla | Valois | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | [illegible] | A | | | | | 19 | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |

| Verificación De Cobertura | | |
|---|---|---|
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES* | 0 |
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES | 07 |
| | TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES | |

Yirlly P. Amud J
COORDINADOR(A) EA

Minerva RivasM.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415764-8 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Elizabeth MR CC 35696083

Código CUENTAME UDS: 27361000067437 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Elizabeth M R.

Dirección UDS: Eduardo santos Teléfono UDS: 3113159294

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | | | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | | |
| | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
| 01 | RC | 1076389053 | Arazza | Dayanny | Mosquera | Mosquera | 1 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1076339151 | Sther | Aldhia | Mosquera | Mosquera | 1 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1076337858 | Falber | Julian | Palacios | Mosquera | 4 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1079102673 | Haylin | Luciana | Ibarguen | Perea | 4 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1079102858 | Xiomara | | Mosquera | Velasquez | 3 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1079102643 | Angel | Duvan | Moreno | Heredo | 4 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1076338767 | Nath | David | Perea | Mosquera | 2 | 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | | | | 19 | | |
| 08 | RC | 1076338151 | Falker | Dael | Perea | Murillo | 3 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | | | | 19 | | |
| 09 | RC | 1076338124 | Maylen | Nicol | Bermudez | Perea | 3 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | | | | 19 | | |
| 10 | RC | 1076338232 | Mhairel | Dareth | Mendoza | Murillo | 3 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | | | | 19 | | |
| 11 | RC | 1079102603 | Sofia | | Mosquera | Hurtado | 4 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A | | | | 19 | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Yirlly P. Amu J I
COORDINADOR(A) EA

Elizabeth Mosquera R
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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | F6.MO12.PP<br>Versión 5 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1<br>Clasificación de la Información:<br>Pública |
|---|---|---|---|

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Gloria O. M CC 35850037

Código CUENTAME UDS: 27361000665901 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gloria O

Dirección UDS: eduardo santos Teléfono UDS: 3128136965

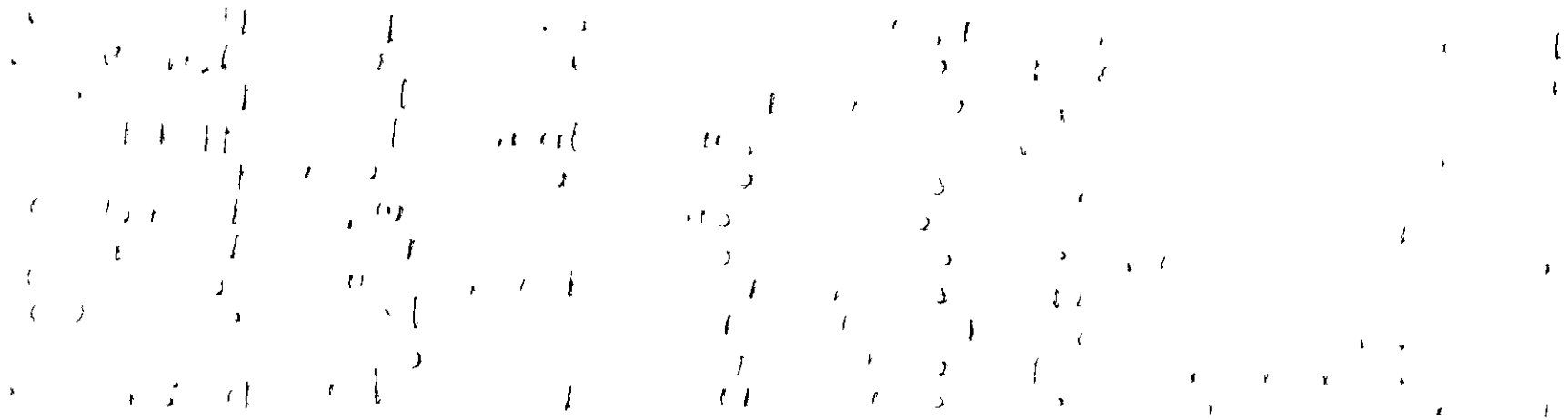
| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | | | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | | |
| | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
| 01 | RC | 1079102344 | Amy | camila | Ventura | Murillo | 4 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1076337937 | Pedro | Jose | Rojas | Murillo | 4 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1033205796 | Anthony | | Garcia | Cartagena | 4 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1079103027 | Hari | Leicy | Cuesta | Lopez | 3 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1079102839 | Isabela | | Osono | Chocho | 3 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1047974191 | Dilan | | Quiro | Osono | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1078859084 | Jarlan | Smith | Palacio | Ibañez | 4 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 08 | RC | 1061216992 | Emily | Yariry | Gutierrez | | 4 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 09 | RC | 1128730699 | Yoedy | | Mancoma | Carcedo | 4 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 10 | RC | 1076339171 | Liam | Halker | Osoho | Chocho | 1 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 11 | RC | 1076339041 | Jhoel | Stiven | Ramirez | Asprilla | 1 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | |

| Verificación De Cobertura | | |
|---|---|---|
| TOTAL NIÑOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES | 0 | |
| TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES | 19 | |
| TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES | 0 | |

Yuly P. Antuni
COORDINADOR(A) EA

Gloria Ordoñez
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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR
NIT: 900415704-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina
Nombre Agente Educativo (a): Maria Bracelo CC 35589249
Código CUENTAME UDS: 27367000067-102 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Maria G. Borja M.
Dirección UDS: B/ Ed. Santos Cll 3-48 Teléfono UDS: 3136255057

| 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | | # ASISTENCIAS | # INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
| 01 | RC | 1079 102 584 | Dulce | Milagro | Hurtado | Moreno | 4 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A A F A A A A | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1079 102 770 | Jaiver | Yecid | Orejuela | Sanchez | 3 | 10 | A A A A A A A A A A A A A A A E A A A A | | | 19 | | |
| 03 | R. | 1246798681 | Madinn | Sofia | Moryoma | Ramirez | 2 | 10 | A A A A A A A A A A A A A A A S A A A A | | | 19 | | |
| 04 | R | 1200718806 | Keilyn | celeste | Quinto | Mosquera | 3 | 5 | A A A A A A A A A A A A A A A F A A A A | | | 19 | | |
| 05 | R | 1076 338 598 | Leider | Yair | Mosquera | Ramirez | 2 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A I A A A A | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1076 338 866 | Elitan | Smith | Zuñiga | Mosquera | 2 | 3 | A A A A A A A A A A A A A A A V A A A A | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1076 339 312 | Gael | David | Fermá | Rojas | 1 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A D A A A A | | | 19 | | |
| 08 | RC | 1079 102 696 | Mailer | Jesus | Alboinoz | Moreno | 4 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | | 19 | | |
| 09 | RC | 1076 339 414 | Keilyn | Dorionny | Cuesto | Meno | 1 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A F A A A I | | | 18 | 1 | |
| 10 | RC | 1079 102 745 | Iom | Alexander | Mosquera | Mosquera | 4 | | A A A A A A A A A A A A A A E A A A I | | | 17 | 2 | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL

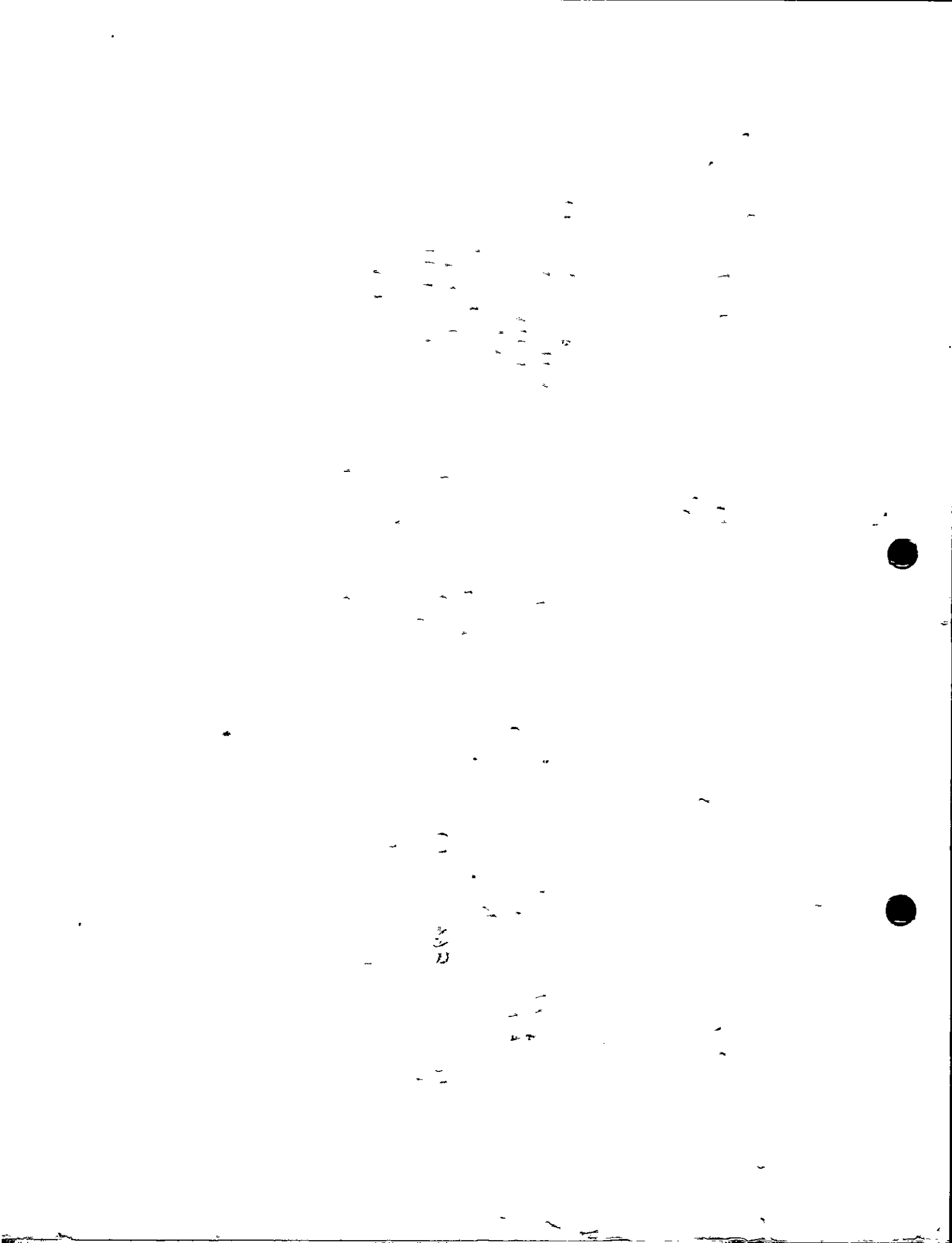
Verificación De Cobertura

| | |
|---|---|
| TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: | 0 |
| TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: | 13 |
| TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: | |

COORDINADOR(A) EA

Mª Graciela Borja M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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



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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Carmen Quinto CC: 26.327.607

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carmen Quinto.

Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | | | |
| 01 | RC | 1076338160 | Freider | Andres | Mosquera | Zuñiga | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1079102681 | Yafran | Smith | Mosquera | Mosquera. | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1079102574 | Maria | Mileidy | Sanchez | Quinto | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1079103048 | Deris | Esteban | Palacios | Sanchez. | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1142525829 | Isaac | David | Salcedo | Rosero | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1079102977 | Jhonfer | Ali | Palacios | Murillo | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1079103238 | Eidy | Margarita | Mosquera | Hinestroza. | 1 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | |

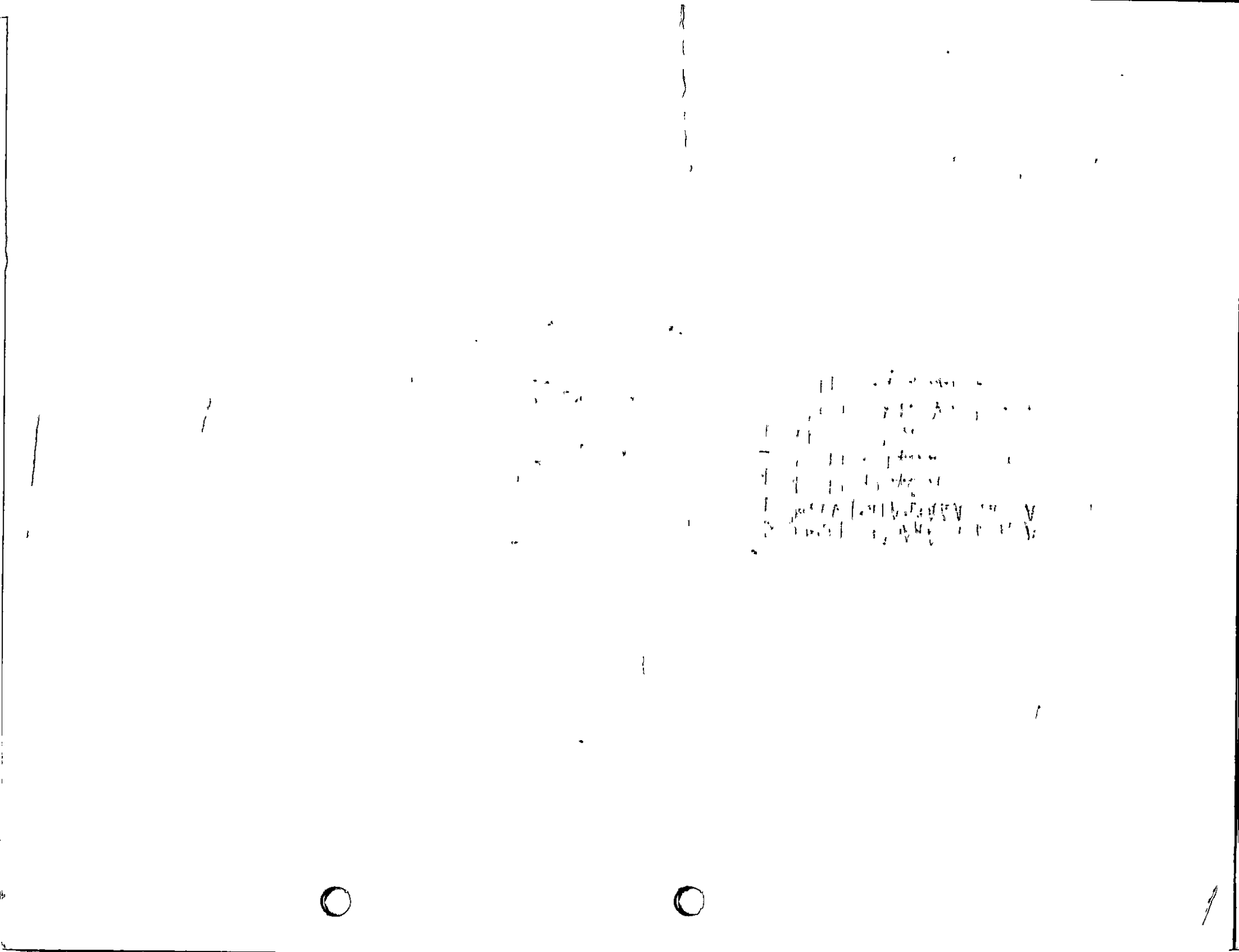
| Verificación De Cobertura | | |
|---|---|---|
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: | 0 |
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: | 07 |
| | TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: | 0 |

COORDINADOR(A) EA

Carmen Quinto Rico

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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | FS.MO12.PP<br>Versión 8 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR — NÚMERO DE CONTRATO: 585

NIT: 800415784-0 — MES: Marzo — AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: Completo HCB

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO — Centro Zonal ISTMINA — Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Encarnacion U. — CC 35589593

Código CUENTAME UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Encarnacion U.

Dirección UDS: Pueblo Nuevo — Teléfono UDS: 3105295409

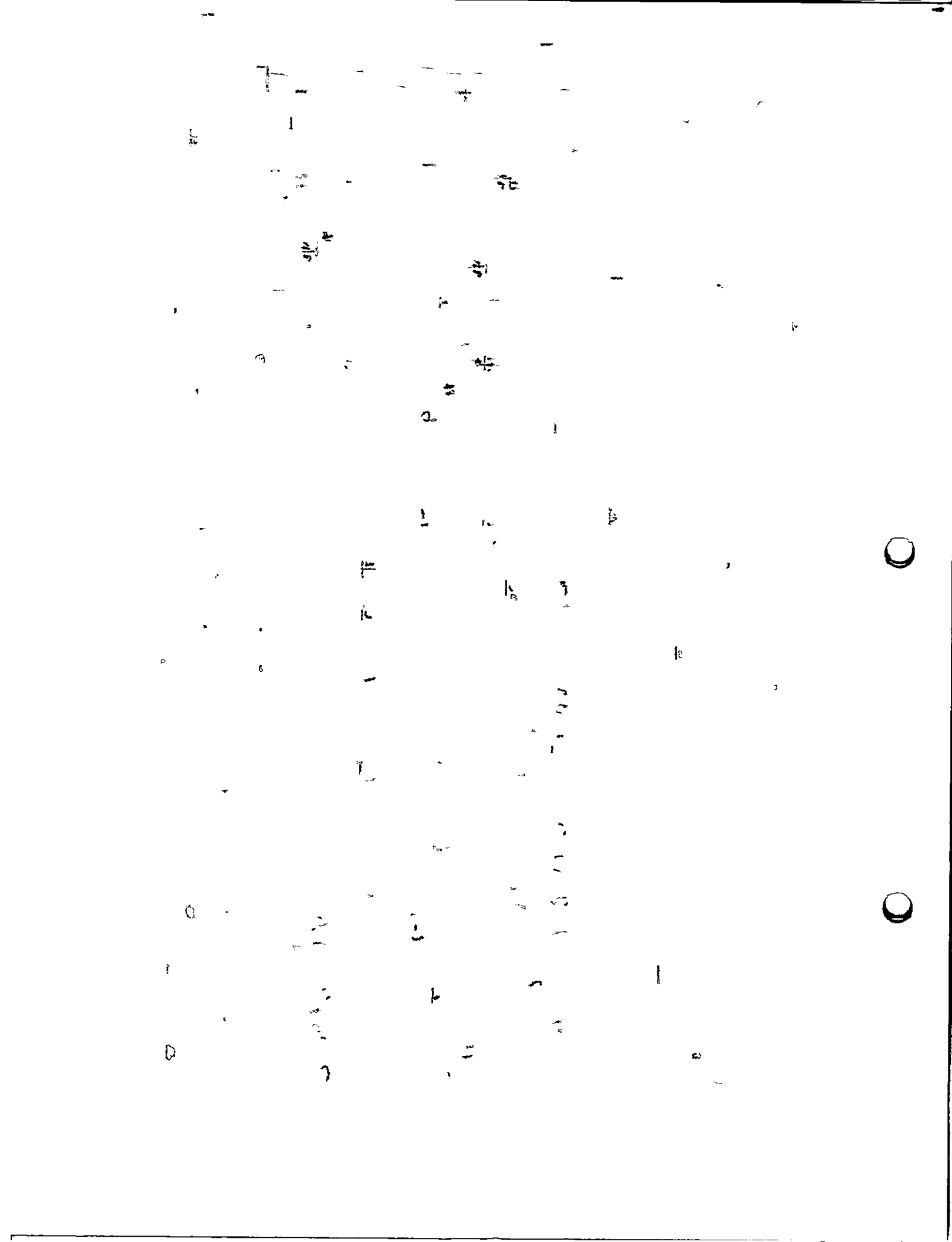
| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | EDAD: AÑOS | EDAD: MESES | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SEGUNDA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | TERCERA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | CUARTA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | QUINTA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | 1076338114 | Dafna | Leandra | Quinto | Quinto | 3 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 02 | RC | 1079102687 | Cristo | Lorenzo | Minotta | Mosquera | 4 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 03 | RC | 1079102566 | Maria | Jose | Caicedo | Palacios | 4 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 04 | RC | 1076338567 | Hannia | Samara | Nalia | Caicedo | 1 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 05 | RC | 1036969731 | Sol | Adhara | Nalia | Caicedo | 1 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 06 | RC | 1079103225 | Haylen | Silvana | Mosquera | Mosquera | 2 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 07 | RC | 1076338513 | Arianna | Celeste | Mosquera | Palacios | 2 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 08 | RC | 1076338872 | Lehiany | Samara | Sanchez | Borja | 2 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 09 | RC | 1079102759 | Wilmar | Dallan | Nalia | Murillo | 3 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 10 | RC | 1076338788 | Maikel | Stiwar | Cordoba | Asprilla | 3 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 11 | RC | 1076338156 | Emanuel | | Pedes | Palacios | 2 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 12 | RC | 1076338671 | Gaider | David | Urrutia | Palacios | 2 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 13 | RC | 1076339039 | Ailin | Sharith | Cordoba | Cordoba | 1 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | |

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

Yuley P. Amud — COORDINADOR(A) EA

Encarnación U. — 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 | 6/29/2018 |
|---|---|
| Versión 5 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: Istmino

Nombre Agente Educativo (a): Carmen Helena Quinto CC 35589577

Código CUENTAME UDS: 2736100067117 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Carmen Helena Q

Dirección UDS: Eduardo Santos Teléfono UDS: 3127870801

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | | | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | | | |
| 01 | RC | 1067471732 | Keiner | Santiago | Quinto | Obregón | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | A | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1128731746 | Elianny | | Cordoba | Mosquera | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | A | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1079103427 | Heylin | Fernanda | Mosquera | Mosquera | | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | A | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1076338695 | Heicer | Samuel | Palacios | Mosquera | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | A | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1076339104 | Evelin | Yajary | Oreguela | Palacios | 1 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | A | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1079103256 | Liam | Yared | Murillo | Mosquera | 1 | | A | A | A | A | A | I | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | I | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1076339031 | Austin | Andres | Murillo | Zuñiga | 1 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | A | | | 19 | | |
| 08 | RC | 1076338416 | Heyser | | Mosquera | Hernandez | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | I | | | 18 | | |
| 09 | RC | 1079103091 | Jhamar | Yesid | Mosquera | Mosquera | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | A | | | 17 | 1 | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 09

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

Yuly P. Arnaud.
COORDINADOR(A) EA

Carmen Helena Quinto
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 | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR | IDENTIFICACIÓN 35 589 190

NIT: 900415764-0 | NÚMERO DE CONTRATO: 585 | Regional: CHOCO | Centro Zonal: ISTMINA | Municipio:

MES: Marzo | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo (a): | CC 35 589 190

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA | Código CUENTAME UDS: 27361000686 97 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Sdi 1 (Dna)

SERVICIO DE ATENCIÓN: Complementación HCB | Dirección UDS: Barrio San Francisco | 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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | |
| 01 | RC | 1076339374 | Samuel | David | Mena | Mosquera | 1 | | N N A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 02 | RC | 1076337879 | Jesus | Isaid | Iborguen | Salazar | 4 | 6 | N A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 03 | RC | 1079102971 | Dair | Zahel | Nibleda | Murillo | 3 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 04 | RC | 1079102854 | Emili | Viviano | Mina | Mosquera | 3 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 05 | RC | 1020079160 | Marlin | Dayana | Rodriguez | Romaña | 3 | 1 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 06 | RC | 1076338648 | Gerlin | Andrea | Iborguen | Mosquera | 3 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 07 | RC | 1079402980 | Berlin | Naira | Asprilla | | 3 | 1 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 08 | RC | 1076337915 | Keid | Daviany | Garcia | Garcia | 2 | 0 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 09 | RC | 1076339018 | AIN | Zaid | Cordoba | | 2 | 0 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 10 | RC | 1076338227 | Jaiser | Yoseth | Vivas | pote | 1 | 5 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 11 | RC | 1079103262 | Emili | Doreth | Orjuela | Bonilla | 4 | 1 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 12 | RC | 1079102762 | Daviany | | Uribe | pote | 3 | | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| 13 | RC | 1076338306 | Miller | | | | | | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| VERIFICACIÓN DE COBERTURA | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES | 0 |
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES | 13 |
| | TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES | 0 |

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO: Heredia del C Pacheco S

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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | F6.MO12.PP<br>Versión 6 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la información:<br>Pública | |

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: completo HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): CC 35696431

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Ayde Velasquez

Dirección UDS: Villa Pino Teléfono UDS: 3207371535

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | | | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | | | |
| 01 | RC | 1079102846 | Dilan | Andres | Guerrero | Valoy | 3 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1079103344 | Luz | Fabianny | Martinez | Mosquera | 1 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1076339428 | Sami | Yoleydys | Moreno | Moreno | 1 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1076338716 | Maifer | Jhoel | Abandia | Moreno | 2 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1076339128 | Jose | Esmir | Membache | Abandia | 1 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 06 | | 1076339485 | Dency | Andrea | Mosquera | Hurtado | 1 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |

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

Arley P. Arrd
COORDINADOR(A) EA

Ayde Velasquez
RESPONSABLE DE GRUPO
35696431

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 | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: Mar-20 AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Katherine Figueroa CC 1076326733

Código CUENTAME UDS: 2736100067554 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención

Dirección UDS: San Francisco Teléfono UDS: 3147018398

| 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS |
| 01 | RC | 1076338518 | LUIS | ALEXIS | MURILLO | GONZALEZ | | | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | |
| 02 | RC | 1079102730 | ALBER | ANTONIO | ARIZA | MENDOZA | | | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | |
| 03 | RC | 1034931450 | JHOAN | SANTIAGO | ASPRILLA | TORRES | | | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | |
| 04 | RC | 1076339183 | LAURA | ISABEL | SANCHEZ | DIAZ | | | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | |
| 05 | RC | 1079103328 | DILAN | ESMIT | MORENO | MEDINA | | | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | |
| 06 | RC | 1076338466 | GENESY | | MOSQUERA | OREJUELA | | | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | |
| 07 | RC | 1076338750 | MARLEN | DALEHIA | MOSQUERA | PALACIOS | | | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | 19 | |
| 08 | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | TOTAL | | |

| Verificación De Cobertura | | |
|---|---|---|
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: | 0 |
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: | 07 |
| | TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: | |

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Katherine Figueroa M.

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: completo HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Roselba Ibargüen CC 26328410

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

Dirección UDS: Barrio San Francisco Teléfono UDS: 3117975672

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | | | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | ASISTENCIAS | #ASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | | | |
| 01 | RC | 1076338593 | Dana | Sofia | Ibargüen | Ibargüen | 3 | 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1168213001 | Daxell | Damara | Quinto | Rivas | 3 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1076337899 | Cristina | Isabel | Cassiani | Orejuela | 4 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1076337948 | Angel | Joseth | Rivas | Martinez | 3 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1076338590 | Jonar | Samir | Mosquera | Moreno | 2 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1079103175 | Alessia | Alexandra | Murillo | Murillo | 2 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1076338996 | Haibyn | Halaia | Mosquera | Waldo | 2 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 08 | RC | 1076338973 | Smith | Jadiana | Urrutia | Murillo | 2 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 09 | RC | 1076338914 | Alison | Luciana | Urrutia | Mosquera | 2 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 10 | RC | 1079103196 | Anny | Zamanta | Rengifo | Mosquera | 2 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 11 | RC | 1078102918 | Luis | Carlos | Mosquera | Urrutia | 3 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |

| Verificación De Cobertura | | |
|---|---|---|
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: | 0 |
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: | 11 |
| | TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: | 5 |

Yuleidi Palomeque — COORDINADOR(A) EA

Roselba Ibargüen 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.

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 : FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415674-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: ISTMINA

Nombre Agente Educativo (a): ANA CLARITZA SALAZAR MOSQUERA CC 26328900

Código CUENTAME UDS:

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención FUNDACION NUEVO VIVIR

Dirección UDS: BARRIO SAN FRANCIASCO/PTE DE LOS AMATES Teléfono UDS: 3232861356

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, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | RC | 1077486880 | GAEL | STEVEN | PEREA | RIVAS | 3 | 9 | A | I | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | F | A | A | A | P | A | | | | | | | 18 | 1 | |
| 02 | RC | 1076338379 | ALANA | | MOSQUERA | VALOYES | 3 | 1 | A | A | M | A | A | A | A | A | A | A | A | A | E | A | A | A | L | A | | | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1076338105 | JASIL | DAVIANNY | MOSQUERA | DIAZ | 3 | 8 | A | A | M | A | A | A | A | A | A | A | A | A | S | A | I | A | A | A | | | | | | | 18 | 1 | |
| 04 | RC | 1076339006 | GENESIS | YAEILIN | CORREA | URRUTIA | 2 | 0 | A | A | I | A | A | A | A | A | A | A | A | A | T | A | A | A | N | A | | | | | | | 18 | 1 | |
| 05 | RC | 1076339476 | ARISTH | CATALEYA | ARROYO | PALACIOS | 1 | 2 | A | A | A | A | I | A | A | A | A | A | A | I | A | A | A | E | A | | | | | | | 16 | 3 | |
| 06 | RC | 1079102996 | JUAN | DIEGO | MARTINEZ | HURTADO | 3 | 0 | A | A | A | I | A | A | A | A | A | A | I | A | A | N | A | A | A | A | | | | | | | 18 | 1 | |
| 07 | RC | 1140940490 | MARA | YULIANNY | PEREA | AGUILAR | 2 | 4 | A | A | A | A | A | A | T | A | A | A | A | A | A | A | A | A | C | A | | | | | | | 18 | 1 | |
| 08 | RC | 1076338994 | KYLIAN | SMITH | MENA | ASPRILLA | 2 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | I | A | A | A | I | A | A | A | I | A | | | | | | | 18 | 1 | |
| 09 | RC | 1076338844 | KARLA | YOFARYS | URRUTIA | AGUILAR | 2 | 3 | A | A | A | A | C | A | A | A | A | A | A | A | E | A | A | A | O | A | | | | | | | 18 | 1 | |
| 10 | RC | 1076338373 | YOJHAN | ANDRES | QUINTO | MOSQUERA | 3 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | S | A | A | A | N | A | | | | | | | 19 | | |
| 11 | RC | 1076339397 | YETZAEL | | MURILLO | MURILLO | 1 | 5 | A | A | A | I | A | A | A | A | I | A | A | A | T | A | A | A | P | A | | | | | | | 17 | 2 | |
| 12 | RC | 1076339050 | LUNA | ALEJANDRA | ANGULO | PAREJA | 1 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | A | A | A | L | A | | | | | | | 19 | | |
| 13 | RC | 1079103296 | KEISSY | YELEANA | URRUTIA | MOSQUERA | 1 | 4 | A | I | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | V | A | A | A | A | A | | | | | | | 18 | 1 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |

| 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 |

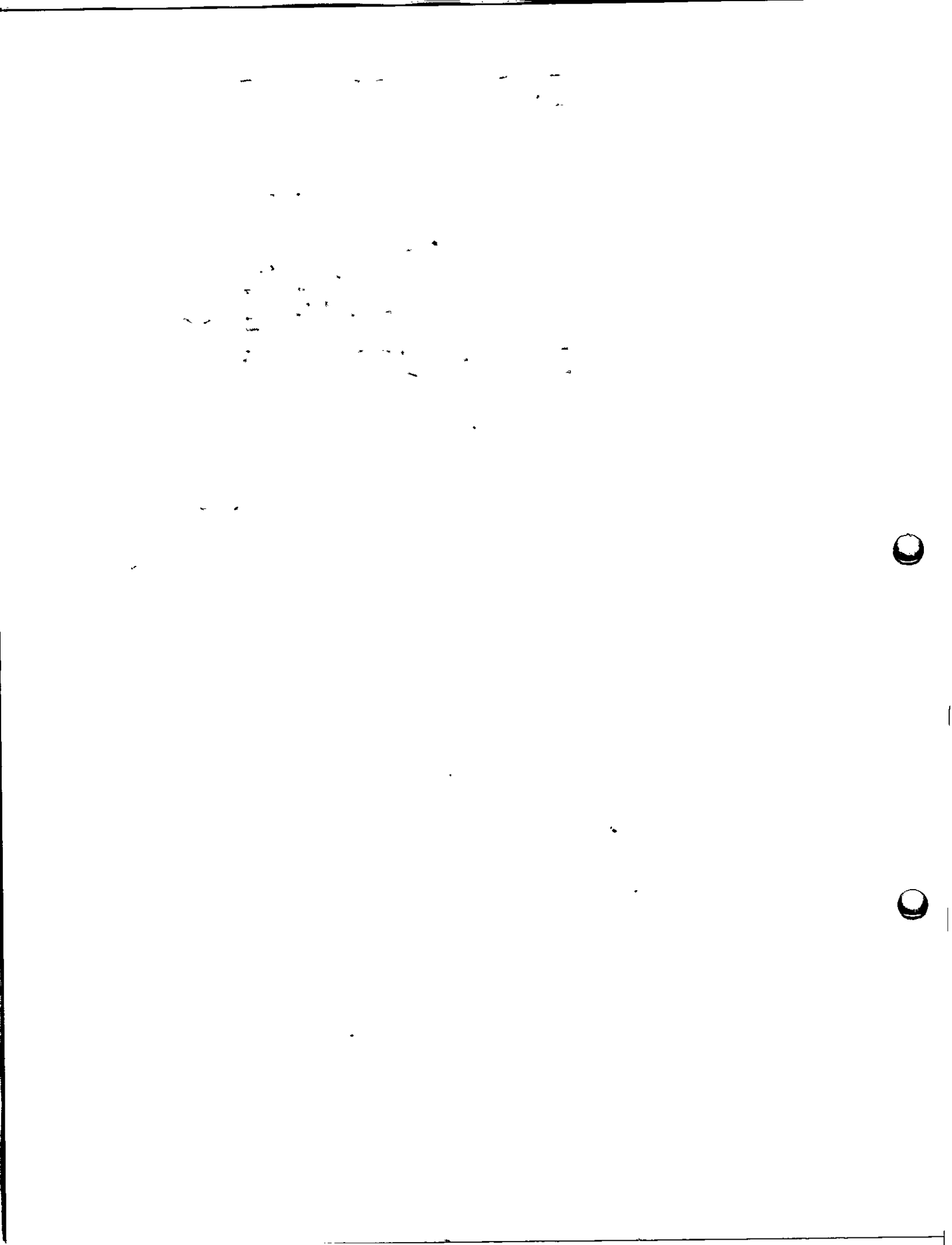
COORDINADOR(A) EA

Ana Clavdeth Salazar SA
RESPONSABLE DE GRUPO 26328900

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

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

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



| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F6.MO12.PP<br>Versión 8 | 28/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| AR<br>AR | FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

RADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR — IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___

MAR20 — NÚMERO DE CONTRATO: 665 — Regional: CHOCO — Centro Zonal: ___ ISTMINA ___ Municipio: ___

AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): ___ — CC 26329071

ENCIÓN: COMUNITARIA — Código CUENTAME UDS: ___ — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ___

CIÓN: HCB — Dirección UDS: ___ — Teléfono UDS: ___

| 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 | | | | | |
| 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 | |
| 1079103279 | Demian | Dahil | Quintana | paica | 1 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | 19 | | |
| 1079103384 | Jeilin | Samara | Inestroza | Murillo | 1 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | 19 | | |
| 1079103330 | Jhon | erik | Mosquera | Murillo | 1 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | 19 | | |
| 1078103304 | Aris | Joel | Jordan | Padilla | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | 19 | | |
| 1076338180 | Jair | Smin | Mina | | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | 19 | | |
| 1078337826 | Glan | Ecchamo | Cetre | | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | 19 | | |
| 1076825051 | Nelcy | Johana | Mosquera | | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | 19 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| #NIÑOS Y NNAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES | 0 |
| #NIÑOS Y NNAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES | 3 |
| #MUJERES GESTANTES ASISTENTES | 3 |

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO orfa palacio

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: 03 AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Carmen Yimi Q. CC 26 328 227

Código CUENTAME UDS: 2610009 08—24 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carmen Yimi Q

Dirección UDS: Teléfono UDS: 314 733 6777

Hoja ___ de ___

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | | | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | 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 | 1076338717 | Antoni | David | Ibargüen | Sanchez | 2 | 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | - | |
| 02 | RC | 1076338991 | Izan | Dariel | Quinto | Murillo | 1 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1128731476 | Owen | Emith | Cordoba | Palacios | 2 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1078255386 | Cristian | Esmith | Mosquera | Ibarguen | 2 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | P | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1076337861 | Mailin | Dallano | Collazo | Martinez | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1079102942 | Deimar | Jhoel | Torres | waldo | 3 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1128731418 | Erik | David | Palacios | Mosquera | 2 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 08 | RC | 1076339019 | Celeste | | Parra | Ramires | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 09 | RC | 1076338163 | Carlis | Eduarlis | Palacio | Quinto | 1 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 10 | RC | 1076338145 | Neider | Esmit | Mosquera | Quinto | 3 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 11 | RC | 1076338430 | Yeili | Viviano | Murillo | Martinez | 2 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 12 | RC | 1079103015 | Asli | Romina | Salazar | Martines | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 13 | RC | 1023051132 | Yeicob | | Mosquera | Garcia | 1 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 19 | | |

| Verificación De Cobertura | | |
|---|---|---|
| | TOTAL NIÑOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES. | 0 |
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES | 13 |
| | TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES | |

Yimi P. Amsl
COORDINADOR(A) EA

Carmen Yimi Quinto
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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | F6.MC12.PP<br>Versión 5 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1<br>Clasificación de la información:<br>Pública |
|---|---|---|---|

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR
NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 585
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: Istmina
Nombre Agente Educativo (a): Milsa Moreno cc 26-329 220
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Milsa Moreno
Dirección UDS: BARRIO PUEBLO NUEVO
Teléfono UDS: 321 572 8997

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA<br>TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA<br>PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA<br>PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | EDAD<br>AÑOS | MESES | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA<br>SEMANAS<br>PRIMERA: LUNES A, MARTES A, MIERCOLES A, JUEVES A, VIERNES D<br>SEGUNDA: LUNES D, MARTES A, MIERCOLES A, JUEVES A, VIERNES A<br>TERCERA: LUNES A, MARTES A, MIERCOLES A, JUEVES A, VIERNES A<br>CUARTA: LUNES A, MARTES A, MIERCOLES A, JUEVES A, VIERNES A<br>QUINTA: LUNES A, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES | TOTAL MENSUAL<br>#ASISTENCIAS | #INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | 1076339136 | Hader | Dabian | Bentevia | Hasquera | 1 | 4 | A A A A D D A A A A A A A D D E A A A E | 18 | 1 | |
| 02 | | 1076339276 | Ector | | Mena | Cordoba | 1 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 19 | | |
| 03 | | 1076338931 | Keiner | | Mena | Cordoba | 2 | 1 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 19 | | |
| 04 | | 1076338296 | Shairi | | Lerma | Murillo | 3 | 3 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 19 | | |
| 05 | | 1076339159 | Yeiser | David | Escobar | Mosquera | 1 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 19 | | |
| 06 | | 1079102987 | Neifer | Josue | Bovida | Mosquera | 3 | 3 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 19 | | |
| 07 | | 1076338241 | ROSSY | Harlenny | Valencia | Mosquera | 1 | 9 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 19 | | |
| 08 | | 1076339058 | Yeimi | Katalaya | Mosquera | Mosquera | 3 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A E A A A A A | 19 | | |
| 09 | | 1079103020 | Dania | | Cordoba | Cordoba | 3 | 0 | A A A A A A A A A A A A A A E A A A A A | 18 | 1 | |
| 10 | | 1079102945 | Flor | Estelin | Cordoba | Zuñiga | 3 | 2 | A A A A A A A A A A A A A A S A A A A A | 19 | | |
| 11 | | 1079102787 | Carlos | David | Moreno | Arboleda | 3 | 2 | A A A A A A A A A A A A A A I A A A A A | 19 | | |
| 12 | | 1076338379 | Harlin | Michel | Caceres | | 3 | 2 | A A A A A A A A A A A A A A I A A A A A | 19 | | |
| 13 | | 1079103266 | Angel | Andres | Martinez | Cordoba | 1 | 6 | E E S E A A A A A A A A A A I A A A I | 14 | 5 | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | | |

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 |

Milsa Moreno Borja
COORDINADOR(A) EA

Milsa Moreno Borja
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.

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | FS.MO12.PP | 29/08/2018 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 6 | Página 1 de 1 |
| | FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | Clasificación de la información: Pública | |

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 585

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): J. Raquel H CC

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención 3226023387

Dirección UDS: Rieblo Nuevo. Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | |
| 01 | RC | 1076339249 | Dulce | Maria | Moreno | Mosquera | 3 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 20 |
| 02 | RC | 1128730836 | Harlin | Yire | Ibargüen | Palacio | 4 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 20 |
| 03 | RC | 1079102882 | Zamara | Maritza | Achito | Urrutia | 1 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 20 |
| 04 | RC | 1030151529 | Antonela | | Osorio | Mepaquito | 3 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 20 |
| 05 | RC | 1076338689 | Janier | | Osorio | Mepaquito | 2 | 3 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 20 |
| 06 | RC | 1076339426 | Vianny | Jhoana | Mosquera | Urrutia | 1 | 10 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 20 |
| 07 | RC | 1082195873 | Hansol | | Baron | Rivas | 3 | 3 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 20 |
| 08 | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |

TOTAL

TOTAL NIÑAS MENORES 6 AÑOS ASISTENTES

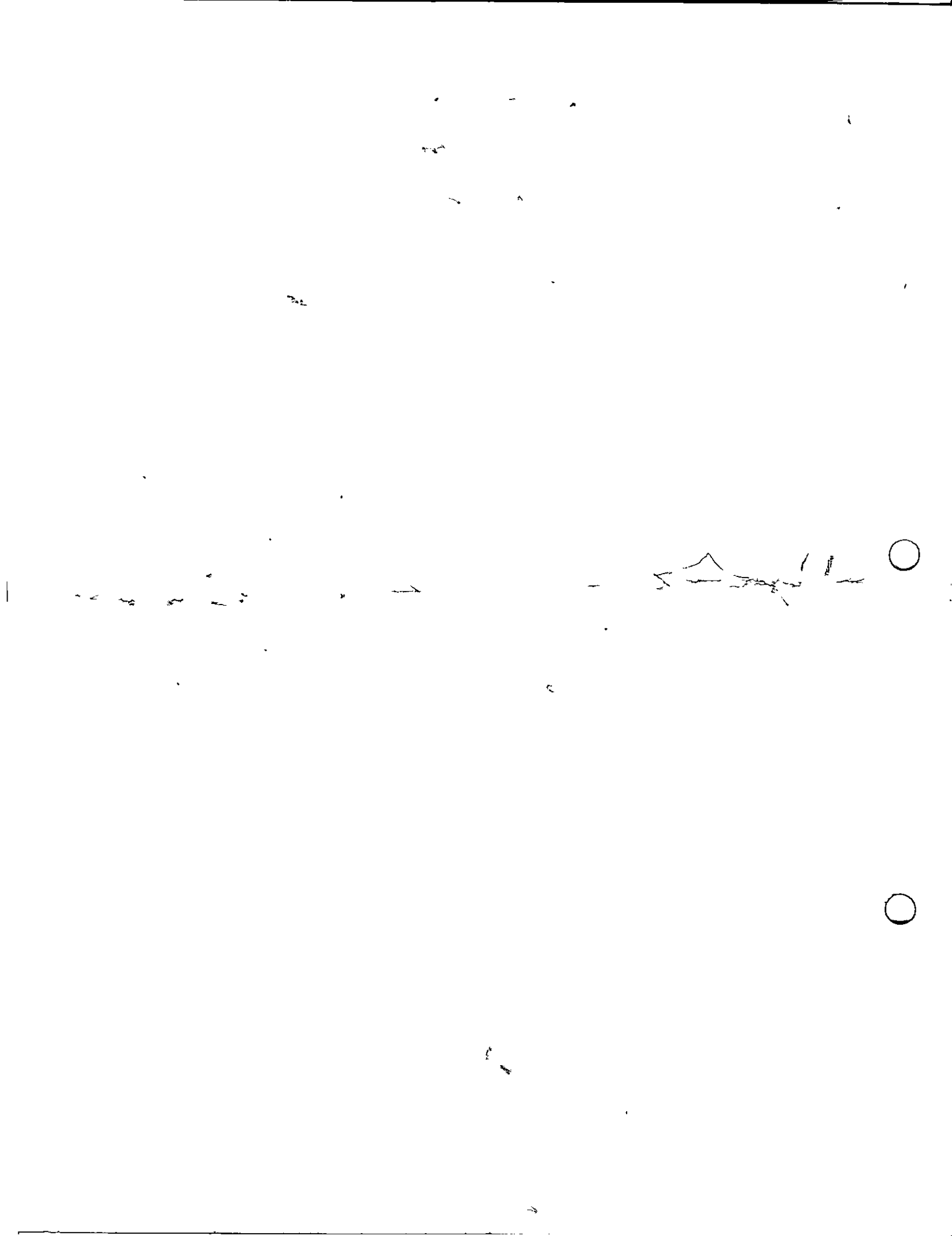
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 6 Y 14 AÑOS ASISTENTES

TOTAL MUJERES Y ESTANTES ASISTENTES

Yuley Ramirez I
COORDINADOR(A) EA

Juana Raquel Moreno
RESPONSABLE DE GRUPO

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



BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO .**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL.**

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR
NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565
MES: 03 AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina
Nombre Agente Educativo (a): Mg Fabiola D. CC 26331170
Código CUENTAME UDS: 27361006707 6 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mo F
Dirección UDS: Independencia Teléfono UDS: 3117485790

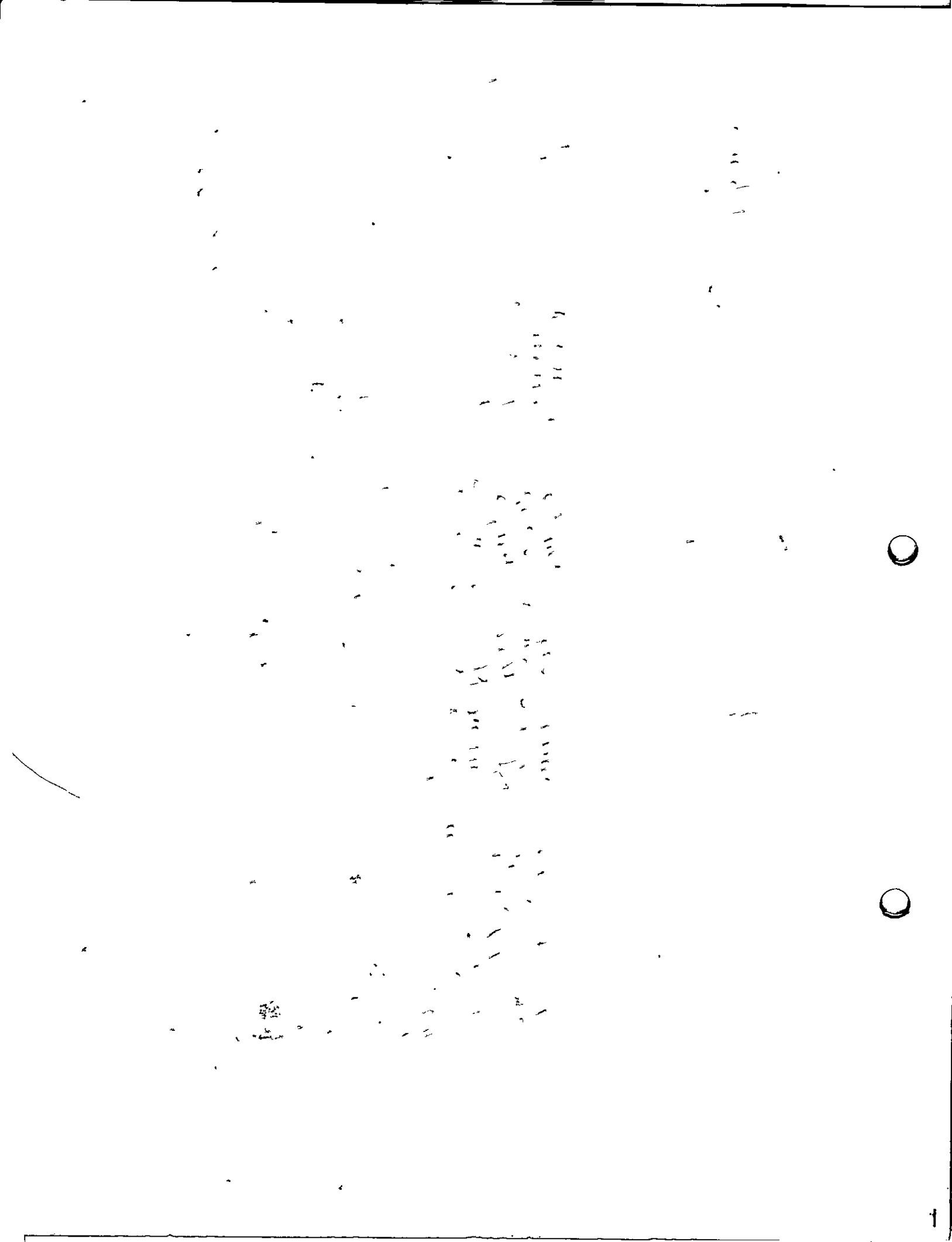
| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS | TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | | | | | | |
| 01 | RC | 1079102624 | Danny | Saray | Longa | Murillo | 4 | 2 | A A A A A | A A A A A | A A A A A | A A A | A | 19 | | |
| 02 | RC | 1027815966 | Yesly | Thalibna | Rivas | Longa | 4 | 2 | A A A A A | A A A A A | A A A A A | A A A | A | 19 | | |
| 03 | RC | 1076337977 | Justin | Estiven | Moreno | Murillo | 3 | 11 | A A A A A | A A A A A | A A A A A | A A A | SA | 19 | | |
| 04 | RC | 1076337972 | Zoe | Sahigra | Mosquera | Cardena | 3 | 11 | A A A A A | A A A A A | A A A A A | A A A | SA | 19 | | |
| 05 | RC | 1076337973 | Zadhion | Andrea | Mosquera | Cardena | 3 | 11 | A A A A A | A A A A A | A A A A A | A A A | A | 19 | | |
| 06 | RC | 1076338260 | Mo | Lucrana | Palacios | Ocinto | 3 | 4 | A A A A A | A A A A A | A A A A A | A A A | A | 19 | | |
| 07 | RC | 1079102918 | Ismael | Moreno | Rivas | Rivas | 3 | 4 | A A A A A | A A A A A | A A A A A | A A A | A | 19 | | |
| 08 | RC | 1079103113 | Yosuar | David | Diaz | Perlaza | 2 | 8 | A A A A A | A A A A A | A A A A A | A A A | A | 19 | | |
| 09 | RC | 1079102795 | Amaris | Jireth | Valderrama | Castro | 3 | 11 | A A A A A | A A I A A | A A A A A | VA A A | A | 19 | | |
| 10 | RC | 1076338832 | Xiara | Javianny | Torres | Hinestroza | 2 | 4 | A A A A A | A A A A A | A A A A A | A A A | A | 19 | | |
| 11 | RC | 1079102926 | Frailyn | Yiceth | Benitez | Cordoba | 3 | 4 | A A A A A | A A A A A | A A A A A | A A A | A | 19 | | |
| 12 | RC | 1076339301 | Thoan | Andres | Quinto | Martinez | 1 | 7 | A A A A A | A I C A A | A A A A A | A A I | A | 19 | | |
| 13 | RC | 1076338286 | Hailyn | Sofia | Medina | Palacios | 3 | 2 | A A A A A | A A A A A | A A A A A | A A A | A | 19 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | |

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

COORDINADOR(A) EA

Mg Fabiola Diaz
RESPONSABLE DE GRUPO

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



BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

F6.MO12.PP | 5/29/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION NUEVO VIVIR
NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 585
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina
Nombre Agente Educativo (a): Viasney CC 2.6328460
Código CUENTAME UDS: 273610000670-81 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Viasney
Dirección UDS: Independencia Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

| 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 MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | SEGUNDA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | TERCERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | CUARTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | QUINTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES) | TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS | TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | R.C | 1079102885 | Juan | Esfeban | Mosquera | Murillo | 3 | 3 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | | | | 19 | | |
| 02 | R.C | 1079102857 | Harlin | Naely | Martinez | Urrutia | 3 | 5 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | | | | 19 | | |
| 03 | R.C | 1079102892 | Anthony | Simith | Mosquera | Rodriguez | 4 | 1 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | | | | 19 | | |
| 04 | R.C | 1079102539 | I AM | Santiago | Rivas | Mosquera | 4 | 4 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | | | | 19 | | |
| 05 | R.C | 1076338369 | Samuel | | Martinez | Castro | 3 | 4 | A A A A A A A A I A A A A I A I A A A A A A A A A A A A A | | | | | 19 | | |
| 06 | R.C | 1076338841 | Ethan | Damian | Mosquera | Valencia | 2 | 2 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | | | | 19 | | |
| 07 | R.C | 1076338486 | Darius | Jhoel | Valencia | Valois | 2 | 9 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | | | | 19 | | |
| 08 | R.C | 1076338520 | Maria | celeste | Gutierrez | Hernandez | 2 | 8 | A A A A A A A A A A A A A I A I A A A A A A A A A A A A A | | | | | 19 | | |
| 09 | R.C | 1077201285 | Yoimar | Adrian | Arboleda | Torres | 3 | | A A A A A A A A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A | | | | | 19 | | |
| 10 | R.C | 1079103037 | Kilian | Stiven | Mosquera | Mosquera | 2 | 10 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | | | | 19 | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL

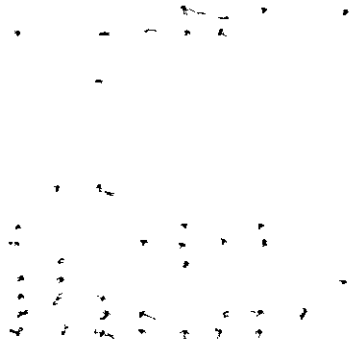
**Verificación De Cobertura**

| | |
|---|---|
| TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: | 0 |
| TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: | 18 |
| TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: | 8 |

Viasney Pichanal — COORDINADOR(A) EA

Viasney Murillo — 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 | 5/29/2018 |
|---|---|
| Versión 5 | Página 1 de 1 |

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina Hoja ___ de ___

Nombre Agente Educativo (a): Beatriz E. Mosquera CC 76324.809

Código CUENTAME UDS:

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Beatriz E. Mosquera

Dirección UDS:

Teléfono UDS: 3137872033

| 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 | | | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | | |
| | | | | | | | 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 | 1079102662 | Eilys | Abril | Iborguen | Quinto | 4 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1079102869 | Yailer | Jose | Mosquera | Martinez | 3 | 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1079103069 | Thiago | David | Murillo | palacios | 2 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1076339007 | Maylin | zahara | Murillo | Córdoba | 2 | - | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1076339330 | Marlyn | Isabella | Duque | Murillo | 1 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1076339030 | Derek | Alexander | Mosquera | Quinto | 2 | - | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1076338958 | Beichell | Tamara | Morales | Granja | 2 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 08 | RC | 1076339036 | Yorladis | | Murillo | Murillo | 2 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 09 | RC | 1076339135 | Owen | | Perea | Torres | 3 | 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 10 | RC | 1079103205 | Sael | Smith | Cordoba | Salazar | 1 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 11 | RC | 1076338777 | Izan | Yeray | Mosquera | Cordoba | 2 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | 19 | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL

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

COORDINADOR(A) EA

Beatriz E. Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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 :__ FUNDACIÓN NUEVO VIVIR
NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTI 565
MES MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB

IDENTIFICACIÓN 35697267 Hoja ___ de ___
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _____ Istmina Municipio: _____ Istmina
Nombre Agente Educativo (a): _ LEIDY STELLA. MURILLO CC_____ ##
Código CUENTAME UDS: 2736100067024 _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención__ leidy Murillo
Dirección UDS: independencia _____ 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS |
| 01 | RC | 1.079.103.200 | WEILYN | DARIANNA | REYES | PEREA | 1 | 10 | | | 19 | |
| 02 | RC | 1.128.731.645 | MARIA | CELESTE | HURTADO | QUINTO | 3 | 6 | | | 19 | |
| 03 | RC | 1.079.102.767 | CLARA | MARIANNY | MORENO | REYES | 3 | 11 | | | 19 | |
| 04 | RC | 1.076.338.372 | SHERILAN | YULISA | PEREA | IBARGUEN | 3 | 2 | | | 19 | |
| 05 | RC | 1.078.859.044 | TIAGO | ALEXANDER | MURILLO | MORENO | 4 | | | | 19 | |
| 06 | Rc | 1.128.026.527 | MELEK | AILANY | LOPEZ | ALBORNOZ | 2 | 5 | | | 19 | |
| 07 | RC | 1.076.339.290 | YEILYN | ADHARA | MOSQUERA | MOSQUERA | 1 | 7 | | | 19 | |
| 08 | RC | 1.128.730.900 | YAILER | JOEL | RENTERÍA | PEREA | 3 | 11 | | | 19 | |
| 09 | RC | 1.075.100.910 | MARIA | YAJAIRA | PEREA | MARTINEZ | 1 | 10 | | | 19 | |
| 10 | RC | 1.076.338.110 | DILAN | | MOSQUERA | OREJUELA | 3 | 7 | | | 19 | |
| 11 | RC | 1.079.102.690 | YEFERSON | | MOSQUERA | ASPRILLA | 4 | 3 | | | 19 | |
| 12 | RC | 1.076.338.276 | YURIANNY | YISEH | MURILLO | MURILLO | 3 | 4 | | | 19 | |
| 13 | RC | 1.116.383.808 | WAINER | EMILIANO | PADILLA | URRUTIA | 3 | 8 | | | | |

TOTAL

**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 |

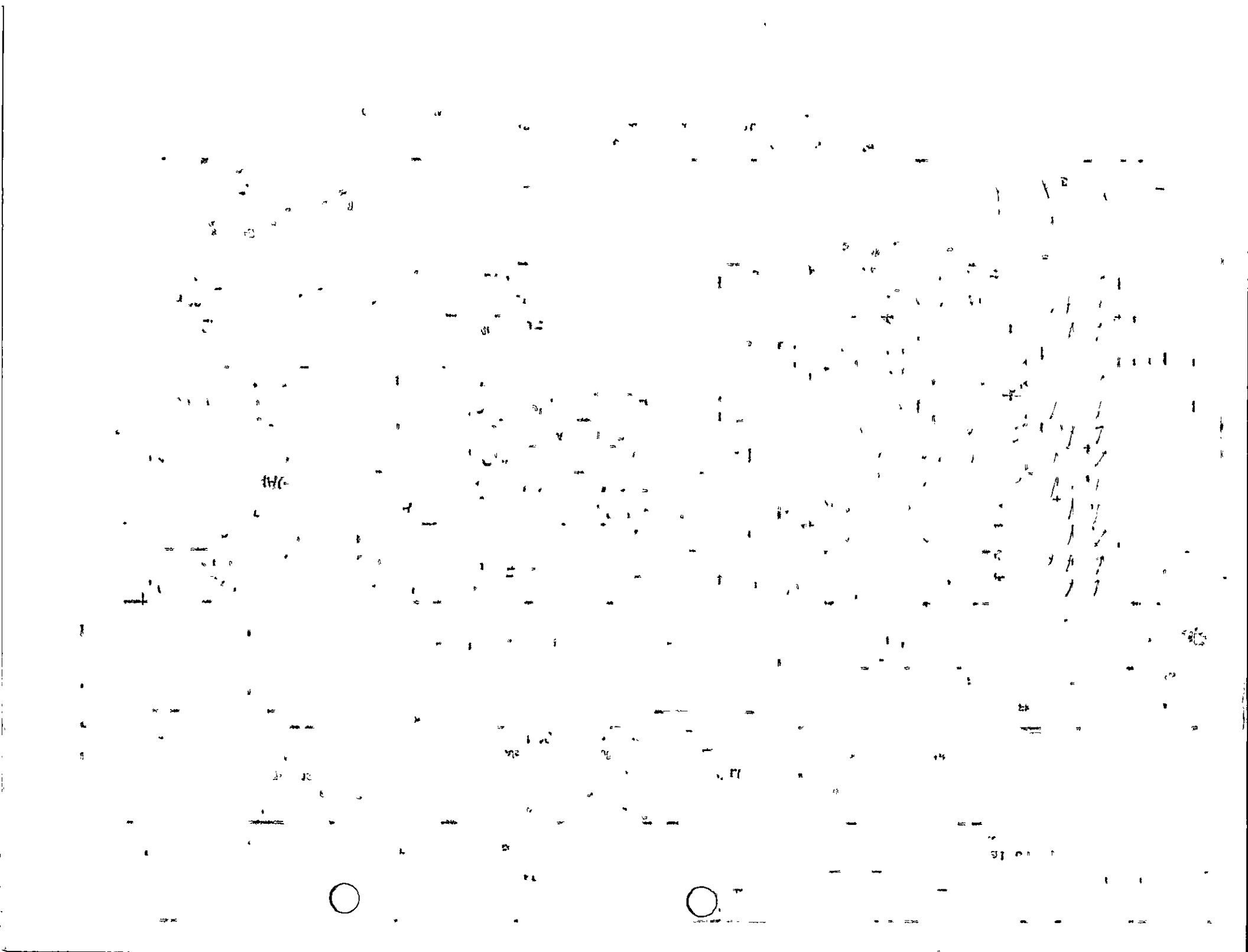
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Leidy Murillo

**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

| Versión 6 | Página 1 de 1 |
|---|---|

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB Tradicional COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: Tiempo Completo HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Sandra Moreno CC 35 695 665

Código CUENTAME UDS: 2736100067093 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención

Dirección UDS: Independencia Valdir Teléfono UDS: 323 305 2961

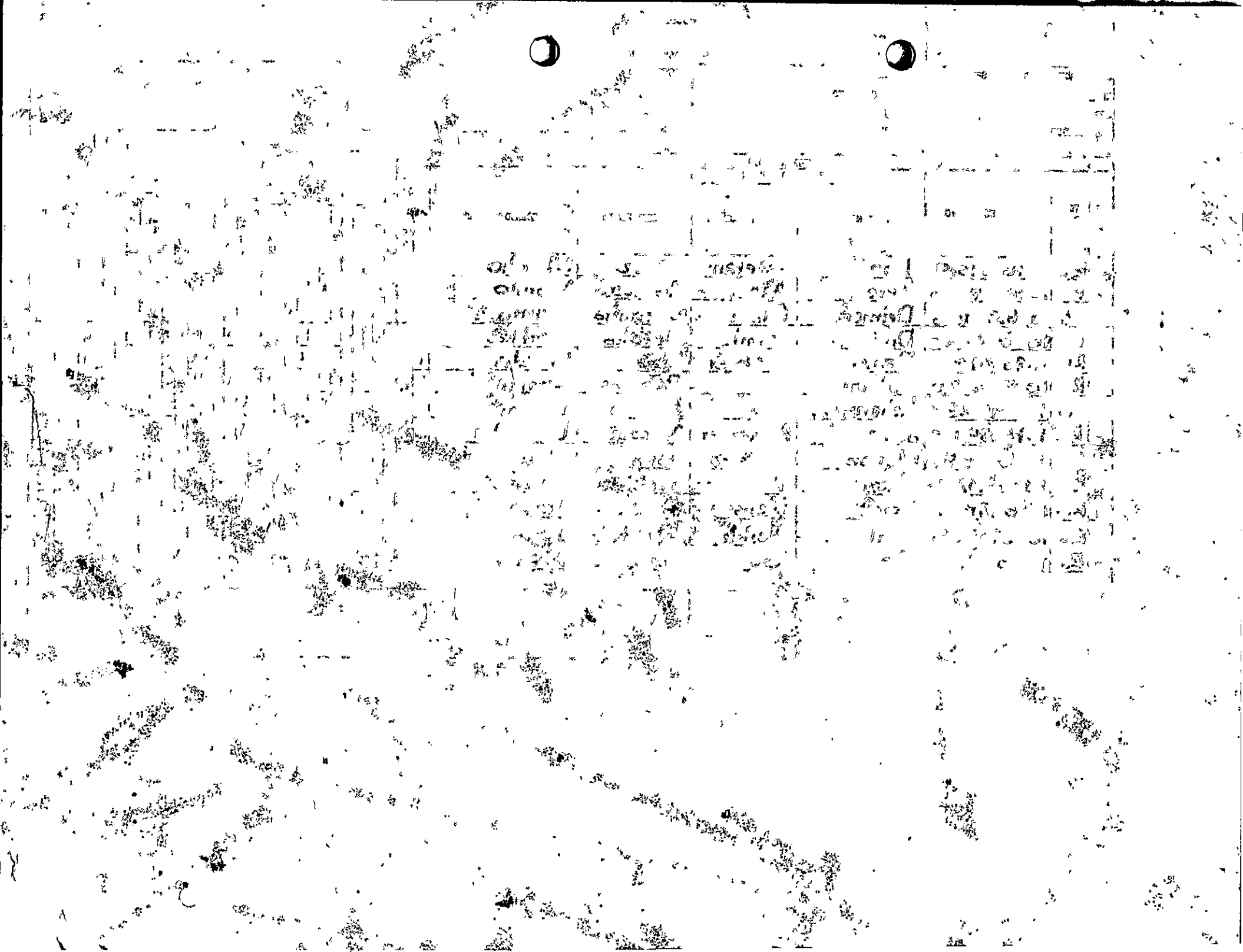
| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | | | |
| 01 | RC | 1076339019 | Luz | Estefany | Diaz | Murillo | 1 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1076338725 | Keren | Alaia | Mosquera | Murillo | 2 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1076339108 | Deimer | Elian | Mosquera | Quinto | 1 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | N | A | | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1076338708 | Dilan | Camilo | Morales | Martinez | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | O | A | | | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1076339460 | Daniel | Yeshuar | Ruiz | Urrutia | 1 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | ~ | A | | | | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1079103050 | Yoimar | | Palacios | Romaña | 2 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | X | A | | | | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1079102675 | Keliany | | Palacios | Romaña | 4 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | V | A | | | | | | 19 | | |
| 08 | RC | 1076339125 | Jainer | Alexander | Mosquera | Largacha | 1 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | - | A | | | | | | 19 | | |
| 09 | RC | 1076338879 | Marian | Yahiana | Aspnilla | Mosquera | 2 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | H | A | | | | | | 19 | | |
| 10 | RC | 1034932536 | Jhon | Axel | Taborda | Rios | 2 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | V | A | | | | | | 19 | | |
| 11 | RC | 1076338547 | Zoé | Melissa | Rivas | Lobon | 3 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | V | A | | | | | | 19 | | |
| 12 | RC | 1076339097 | Kaila | Yuley | Quinto | Perea | 1 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | ! | A | | | | | | 19 | | |
| 13 | RC | 1076338528 | Daiker | Gael | Hinestroza | Aspnilla | 2 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | ! | A | | | | | | 19 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |

| 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 |

Yuley Piamud J
COORDINADOR(A) EA

Sandra
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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | FG.MO12.PP<br>Versión 6 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la información:<br>Pública | |

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR
NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 885
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: Istmina
Nombre Agente Educativo (a): Luz Janeth B.I cc 43107207
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Luz Janeth B.I
Dirección UDS: Primavera Teléfono UDS: 3229436398

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA<br>NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA<br>PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA<br>PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | EDAD<br>AÑOS | MESES | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA<br>SEMANAS<br>PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RC | 1128731701 | Yerson | Isai | Cordoba | copete | 2 | 1 | A A A A A |
| 02 | RC | 1076338633 | Yeiner | Andres | Mosquera | Vivero | 2 | 7 | A A A A A |
| 03 | RC | 1076338676 | Yerik | Samuel | urrutia | Asprilla | 2 | 9 | A A A A A |
| 04 | RC | 1079103185 | Elianny | Yiseth | Rivas | mosquera | 2 | 4 | A A N A A |
| 05 | RC | 1076338068 | Emanuel | | Ibarguen | Asprilla | 4 | | A A A A A |
| 06 | RC | 1076338033 | Keidy | Sorela | Manyoma | cortez | 5 | 9 | A A A A A |
| 07 | RC | 1076339445 | Lized | Milena | manyoma | Sanchez | 1 | 4 | A A A A A |
| 08 | RC | 1079103396 | dilan | Smith | Manyoma | ibarguen | 1 | 2 | A A A A A |
| 09 | RC | 1076825468 | Luis | Angel | chavez | Asprilla | 1 | 8 | A A A A N |
| 10 | RC | 1076339472 | ISabel | | moreno | Lopez | 1 | 3 | A A A A N |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA
SEMANAS
SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES
TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES
CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES
QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES

| TOTAL MENSUAL<br>ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 19 | | |
| 19 | | |
| 19 | | |
| 19 | | |
| 19 | | |
| 19 | | |
| 19 | | |
| 19 | | |
| 19 | | |
| 19 | | |

TOTA

| 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 | 2 |

COORDINADOR(A) EA

Luz Janeth Benitez J
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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | F6.MO12.PP<br>Versión 5 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1<br>Clasificación de la Información:<br>Pública |
|---|---|---|---|

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: Agrupado ICB

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Aura Nelly Sánchez CC 1076818155

Código CUENTAME UDS: 27361000639911 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Corazones

Dirección UDS: Sta Genoveva Sector Guayabal. Teléfono UDS: 3105192584

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | | | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | |
| | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
| 01 | R.C | 1078474098 | Deicy | Liliana | Sanchez | Mosquera | 2 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 02 | R.C | 1128026288 | Elit | Zamara | Mosquera | Urrutia | 4 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 03 | R.C | 1079102896 | Isaac | N.A. | Mosquera | Mosquera | 3 | 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 04 | R.C | 1076338109 | Maria | Alejandra | Rivas | Benitez | 3 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 05 | R.C | 1076338852 | Marian | Celeste | Cordoba | Hoarguen | 2 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 06 | R.C | 1113871930 | Dayana | Violeta | Mosalve | Jimenez | 2 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 07 | R.C | 1076339184 | Joseph | Miguel | Moreno | Noriega | 2 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 08 | R.C | 1076338584 | Miguel | Angel | Estrada | Perea | 1 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 09 | R.C | 1031949728 | Yoiss | Davidan | Rivas | Bejarano | 2 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 10 | R.C | 1076339569 | Angel | Isaac | Torres | Valderrama | 2 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 11 | R.C | 1077487961 | Loyise | Mariana | Cuesta | Arboleda | 2 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 12 | R.C | 1076339160 | Manuela | N.A. | Arboleda | Orejuela | 1 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| 13 | R.C | 1076338989 | Richarlison | N.A. | Asprilla | Rivas | 2 | 0 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 19 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | 19 | | |

| Verificacion 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 |

Deicy P. Amad T
COORDINADOR(A) EA

Aura Nelly Sánchez A.
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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | F6.MO12.PP<br>Versión 5 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: ____ HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal ____ ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Luz M. Hasquera CC ____

Código CUENTAME UDS: 2736100063991 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Los Corazones

Dirección UDS: B/ Sta Genoveva - Guayabal Teléfono UDS: 3122117418

Hoja 1 de 1

| 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SEGUNDA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | TERCERA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | CUARTA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | QUINTA: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
| 01 | RC | 1011419775 | Wendy | Dayana | Hasquera | Urrutia | 3 | 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1076388516 | Yosvall | Alexandro | Cordoba | Hasquera | 2 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1076389450 | Axel | David | Giraldo | Mosquera | 1 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1076390325 | Dioselin | Adhara | Murillo | Murillo | 2 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1076389063 | Heider | Santiago | Valois | Bonilla | 1 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1076388274 | Jean | Paul | Rentería | Chavez | 3 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1076389096 | Wesley | Nikol | Moreno | Barahona | 1 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 08 | RC | 1076388838 | Elver | Smith | Rivas | Benitez | 2 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 09 | RC | 1076389402 | Jhoicer | Gael | Moreno | Murillo | 1 | 24 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 10 | RC | 1076388621 | Zoe | Daniela | Tovar | Terna | 2 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 11 | RC | 1076987908 | Laura | Lisbeth | Murillo | Valencia | 1 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |

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

Yineth P. Arnold
COORDINADOR(A) EA

Luz Mariela Hasquera
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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F6.MO12.PP<br>Versión 5 | 29/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNADACION NUEVO VIVIR

NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 565

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: ____ HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: Istmina

Nombre Agente Educativo (a): Celmira H CC 35695369

Código CUENTAME UDS: 27361000 63991 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Los corazones

Dirección UDS: El Santa Genoveva - Guayabal Teléfono UDS: 3217293310

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | 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 | 1076337755 | Luisa | Fernanda | Mosquera | Rivas | 4 | 6 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 02 | RC | 1076338724 | Kiara | Yiseth | Mosquera | Valencia | 2 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 03 | RC | 1078103886 | Luz | Ester | Benitez | Urrutia | 2 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 04 | RC | 1079103208 | Carolin | Andrea | Mosquera | Mosquera | 1 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 05 | RC | 1076337949 | Edwin | NA | Garcia | Delgado | 4 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 06 | RC | 1076338628 | Yuberlin | Amairan | Hurtado | Hurtado | 2 | 7 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 07 | RC | 1077436514 | Erick | Santiago | Palacios | Morillo | 4 | 1 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 08 | RC | 1076338467 | Salomé | NA | Ibarguen | Rios | 2 | 10 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 09 | RC | 1076337839 | Janer | Arley | Flores | Mosquera | 4 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 10 | RC | 1079102571 | Alan | Andrés | Arcos | Sanchez | 4 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 11 | RC | 1076338780 | Neythan | Aroon | Ibarguen | Diaz | 2 | 5 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 12 | RC | 1113704632 | Angel | Jared | Valois | Rivas | 2 | 4 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | A | A | A | | A | | | | | 19 | | |
| 13 | RC | 1076339223 | Erick | Nadir | Gonzales | Valois | 1 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |

| Verificacion 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 |

Arley Palacios
COORDINADOR(A) EA

Maria Celmira Hinestroza.
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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | F6.MO12.PP | 29/05/2018 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 5 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR

NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 27005552024

MES: MARZO AÑO:2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN:FAMILIAR COMUNITARIA HCB

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB FAMI

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: ISTMINA

Nombre Agente Educativo (a): PIEDAD ARRIAGA CC

Código CUENTAME UDS:

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIEDAD ARRIAGA

Dirección UDS: BASURU Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | |
| | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | |
| 01 | RC | 1077490772 | ZAHIEN | ABDIEL | IBARGUEN | ASPRILLA | | 2 | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | | | | A | A | | | | A | | | | 12 | | |
| 02 | RC | 1076338835 | GAEL | ISAAC | ZAMARO | RENGIFO | 2 | 4 | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | | | | A | A | | | | A | | | | 12 | | |
| 03 | RC | 1076339303 | MARIA | VALENTINA | QUINTERO | PEREA | 1 | 3 | A | A | A | | | A | A | A | | | A | I | | | | A | A | | | | A | | | | 10 | 2 | |
| 04 | RC | 1077488264 | ELIAM | JOSUE | CASTILLO | DIAZ | 2 | 2 | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | | | | A | A | | | | N | | | | 12 | | |
| 05 | RC | 1076339595 | DEIMARY | | TAMATO | CORTEZ | 1 | | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | | | | A | A | | | | A | | | | 12 | | |
| 06 | RC | 1079103528 | DYLAN | ANDRES | MURILLO | BENITEZ | 1 | | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | | | | A | A | | | | A | | | | 12 | | |
| 07 | C.C. | 1076320282 | FLOR | MARIA | MOSQUERA | MORENO | 30 | | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | | | | A | A | | | | A | | | | 12 | | |
| 08 | C.C. | 1076325506 | LILIANA | | MOSQUERA | URRUTIA | 36 | | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | | | | A | A | | | | A | | | | 12 | | |
| 09 | C.C. | 1131185850 | JASELIN | STHER | MURILLO | POTES | 30 | | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | | | | A | A | | | | A | | | | 12 | | |
| 10 | RC | 1089512600 | OLEISA | YOHANA | ANGULO | CORDOBA | 16 | | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | | | | A | A | | | | A | | | | 12 | | |
| 11 | T.I. | 1003914921 | ROSY | ISELA | IBARGUEN | VALENCIA | 25 | | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | | | | A | A | | | | A | | | | 12 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 120 | 2 | |

| Verificación De Cobertura | | |
|---|---|---|
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: | 1 |
| | TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES | 0 |
| | TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES | 5 |

Yuly P. Amaya
COORDINADOR(A) EA

Piedad Arriaga
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

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

**Clasificación de la Información:**
**Pública**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR
NIT: 900415784-0 NÚMERO DE CONTRATO: 27005652024
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN:FAMILIAR COMUNITARIA HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB FAMI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: ISTMINA
Nombre Agente Educativo (a): MIRNA CORDOBA CC
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIRNA CORDOBA
Dirección UDS: BASURU Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

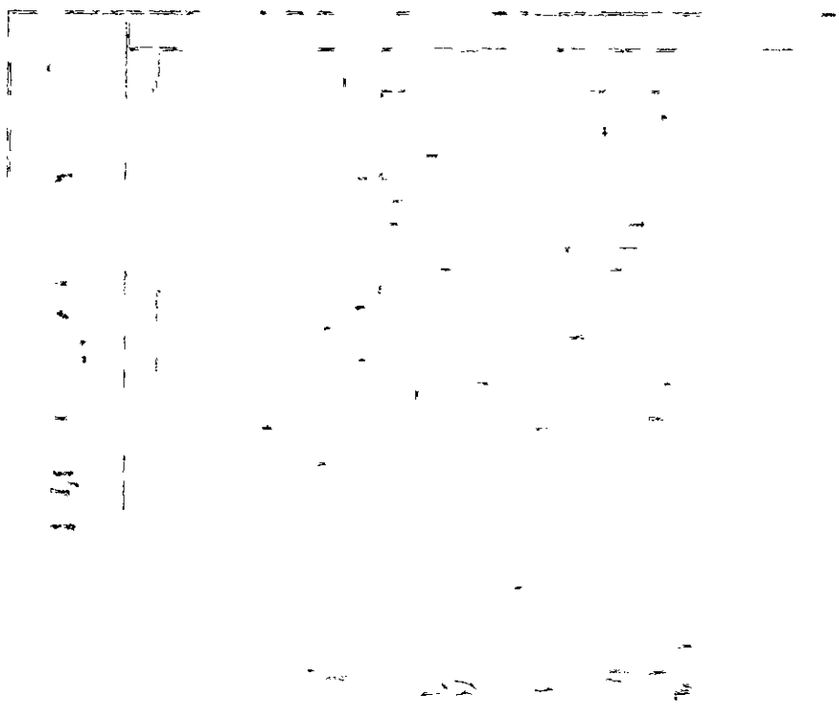
| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | |
| 01 | RC | 1076339564 | KEIDY | YISETH | LOZANO | MORENO | 0 | 4 | | | 12 | | |
| 02 | RC | 1076339628 | SARETH | VIVIANYS | QUINTO | QUINTO | 0 | 4 | | | 12 | | |
| 03 | RC | 1076339644 | JAILYN | ISABELA | LOZANO | MOSQUERA | 0 | 3 | | | 12 | | |
| 04 | RC | 1078475119 | SHARON | JHOANA | URRUTIA | AGUILAR | 0 | 2 | | | 12 | | |
| 05 | RC | 1079103280 | DEHIAM | | URRUTIA | BORJA | 1 | 3 | | | 10 | 2 | |
| 06 | RC | 1079103327 | LUCCAS | | MORENO | GOMEZ | 1 | 4 | | | 12 | | |
| 07 | RC | 1079103433 | DEILY | SAMARA | MARTUNEZ | MORENO | 1 | 5 | | | 11 | 1 | |
| 08 | C.C. | 1007545162 | MARIA | DIOCELINA | MOSQUERA | MOSQUERA | 28 | | | | 12 | | |
| 09 | C.C. | 1076329724 | MARICEL | | MORENO | MARTIINEZ | 32 | | | | 12 | | |
| 10 | C.C. | 1076330208 | YADIRA | | PALACIOS | MOSQUERA | 31 | | | | 12 | | |
| 11 | C.C. | 1079093789 | ELISA | | MOSQUERA | MARTINEZ | 22 | | | | 12 | | |
| 12 | C.C. | 1133664337 | LUZ | YAMIRA | MOSQUERA | COPETE | 36 | | | | 12 | | |
| 13 | T.I. | 1077998700 | YASURY | LILIBETH | CONSUEGRA | SANCHEZ | 18 | | | | 12 | | |
| 14 | T.I. | 1079099600 | DARILESSI | | MOSQUERA | CORDOBA | 19 | | | | 12 | | |
| 15 | T.I. | 1193411424 | YULI | MILENA | LOZANO | LARGACHA | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | 127 | 3 |

| Verificación De Cobertura | |
|---|---|
| TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: | 4 |
| TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES | 3 |
| TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES | 8 |

COORDINADOR(A) EA

NIRNA 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



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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION POR UN NUEVO VIVIR
NIT: 900415764-0 NÚMERO DE CONTRATO: 27005552024
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN:FAMILIAR COMUNITARIA HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB FAMI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: ISTMINA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA NILVIA CC
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención :MARIA NILVIA
Dirección UDS: CHIGORODO Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

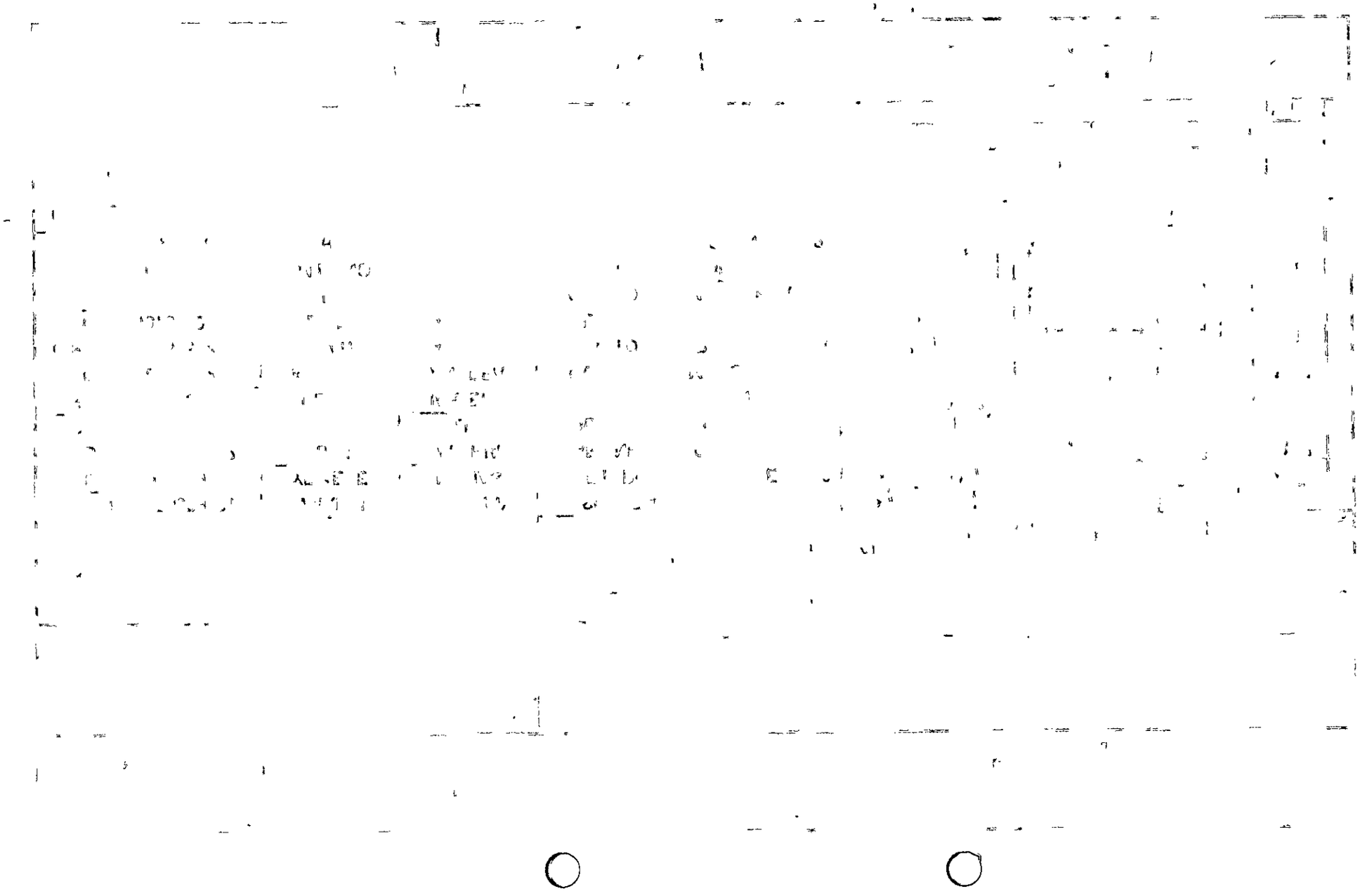
| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | 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 | 1076339761 | MARIAN | JAVIANNY | MOSQUERA | | 0 | 4 | A | A | A | | | I | A | A | | | A | A | A | | | | A | A | | | A | | | | | 11 | 1 | |
| 02 | RC | 1076339767 | YEIKERE | MATIAS | HURTADO | COPETE | 0 | 3 | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | A | | | | A | A | | | A | | | | | 12 | | |
| 03 | RC | 1076339772 | ABDIL | ALAHIA | MARTINEZ | OREJUELA | 0 | 3 | A | A | I | | | A | A | A | | | A | A | I | | | | A | A | | | A | | | | | 11 | 1 | |
| 04 | RC | 1076339047 | YOSMER | ELIAM | QUINTO | CORREA | 1 | 4 | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | A | | | | A | A | | | A | | | | | 12 | | |
| 05 | RC | 1076339173 | DEILIN | JARLEICY | QUINTO | QUINTO | 1 | 3 | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | A | | | | A | A | | | A | | | | | 12 | | |
| 06 | RC | 1076339229 | KELHANI | ANDREA | QUINTO | MOSQUERA | 1 | 3 | A | A | I | | | A | A | A | | | A | A | A | | | | A | A | | | A | | | | | 11 | 1 | |
| 07 | RC | 1076339255 | YEAN | ANDRES | QUINTO | PALACIOS | 1 | 4 | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | A | | | | A | A | | | A | | | | | 12 | | |
| 08 | RC | 1076339438 | JEINER | ANDRES | QUINTO | MARTINEZ | 1 | 3 | A | A | I | | | A | A | A | | | A | A | A | | | | A | A | | | A | | | | | 12 | | |
| 09 | RC | 1079103487 | EHILAN | ADHARA | QUINTO | MOSQUERA | 0 | 3 | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | A | | | | A | A | | | A | | | | | 12 | | |
| 10 | RC | 1073669454 | EMILIANO | | QUINTO | QUINTO | 1 | 5 | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | A | | | | A | A | | | A | | | | | 12 | | |
| 11 | T.I. | 1045136666 | KAREN | YAJAIRA | RENTERIA | SERNA | 20 | | A | A | A | | | A | A | A | | | A | A | A | | | | A | A | | | A | | | | | 12 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | 114 | 3 | |

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

Yuleyi P. Arnedo
COORDINADOR(A) EA

Ma Nilvia Quinto
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<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL | F6.MO12.PP<br>Versión 5 | 5/29/2018<br>Página 1 de 1<br>Clasificación de la Información:<br>Pública |
|---|---|---|---|

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNADACION NUEVO VIVIR
NIT: 900415764-6 NÚMERO DE CONTRATO: 565
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal ISTMINA Municipio: Istmina
Nombre Agente Educativo (a): Clementina Velasquez CC 26331374
Código CUENTAME UDS: 27364000671 4 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Clementina U
Dirección UDS: Independencia Teléfono UDS: 3225308274

Hoja ___ de ___

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | PRIMERA | | | | | | SEGUNDA | | | | | | TERCERA | | | | | | CUARTA | | | | | | QUINTA | | | | | | |
| | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | | | 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 | 1079102959 | Johan | Andres | Murillo | Quinto | 3 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 02 | RC | 1076338902 | Jhoan | Elias | Mosquera | Renteria | 2 | 8 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 03 | RC | 1078102172 | Erick | Joel | Mena | Manyoma | 4 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 04 | RC | 1076338385 | Greicy | Sofia | Murillo | Palacios | 3 | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 05 | RC | 1076337955 | Jam | Aron | Mosquera | Reyes | 3 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 06 | RC | 1076378709 | Cristel | Naomi | Cortes | Mosquera | 3 | 11 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 07 | RC | 1076338272 | Freilyn | Valeria | Quinto | Mosquera | 2 | 2 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 08 | RC | 1079103029 | Danna | Gireth | Valencia | Rivas | 3 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 09 | RC | 1076338573 | Genesis | Jired | Rivas | Mosquera | 2 | 9 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 10 | RC | 1076338374 | Yeison | David | Cordoba | Mena | 3 | 3 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 19 | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | |

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

Yirley Patricia
COORDINADOR(A) EA

Maria Clementina Velasquez
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.