CERTIFICADO DE COBERTURA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP	11/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION PAZCIFICO VIVE			NIT DE LA EAS	900937890-5	
REGIONAL	CHOCÓ	CENTRO ZONAL	QUIBDO	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	QUIBDO	
N° CONVENIO	138	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	4/02/2025	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	4/02/2025
					Hasta:	30/09/2025
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	4/02/2025
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:				Hasta:	28/02/2025

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CORDOBA**
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**HERMINIA PUENTES HIDALGO**

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio **PAZCIFICO VIVE**, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes **FEBRERO** de del año **2025** cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia		**154**		Mujeres gestante y en periodo de lactancia		**154**	
Niños/as menores de 24 meses		**386**		Niños/as menores de 24 meses		**386**	
Niños/as entre 24 y 36 meses		**153**		Niños/as entre 24 y 36 meses		**153**	
Niños/as mayores de 36 meses		**104**		Niños/as mayores de 36 meses		**104**	
TOTAL	**40**	**797**	**19**	TOTAL	**40**	**797**	**200**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los **28** días del mes de **FEBRERO** del año **2025** en la cuidad de **QUIBDO** a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CORDOBA	NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CORDOBA Representante Legal Fundación Pazcifico Vive
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
54.258.590 de Quibdó	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

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

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

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

RAM FEBRERO 2025

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077486562	YORDIN		SAPIA	MEGIA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
02	RC	1077487782	YIRA	LILIANA	VALENCIA	LARA	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
03	RC	1078100994	RONAND	STEVE	SAPIA	MEJIA	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
04	RC	1078101885	ISAN		ROJAS	BAILARIN	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
05	RC	1077485938	DAVID	MILAN	MEGIA	DOGARITH	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
06	RC	1077486107	YONATAN		EVAO	BAILARIN	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
07	RC	1077486670	ARLEY		VALENCIA	ZARAMA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
08	RC	1077486872	JHON	JAVIER	CHORI	DUMASA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
09	RC	1077486947	MARIANA		BAILARIN	VISCUÑA	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
10	RC	1077487111	LUZ	ADRIANA	VALENCIA	FORASTERO	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
11	RC	1077488082	DANITA		MEJIA	DOGARI	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
12	RC	1077488388	LOENALDO		DOGARITH	DUMAZA	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
13	RC	1077489210	JAIDER		FORASTEROI	GONZALEZ	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
14	RC	1078101871	LEINER		DOGARITH	DUMAZA	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
15	RC	1078473929	DIDIER		LANA	FORASTERO	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14	0	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	210	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Belarmino
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	CC	1003928123	SELINDA		DUMAZA	BAILARIN	23	5								A				A				A								3	0	
02	CC	1193451441	DIANITA		DUMAZA	BAILARIN	29	6								A				A				A								3	0	
03	RC	1078105346	MILENA		VALENCIA	ZARAMA	0	11								A				A				A								3	0	
04	RC	1077489380	CIAN	THIAGO	TUNAY	EVAO	1	5								A				A				A								3	0	
05	RC	1077490643	YILMAR		DUMAZA	URAGAMA	0	6								A				A				A								3	0	
06	RC	1077490721	DAYLIN	CHARIANNY	DOGARITH	SAPIA	0	5								A				A				A								3	0	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	18	0

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Belarmino
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077486027	ZAIDER		DUMAZA	DUMASA	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
02	RC	1077486512	BRAYAN	STY	DUMASA	DUMAZA	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
03	RC	1077486869	DANNY	SOFIA	DUMAZA	URAGAMA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
04	RC	1077488061	JANMER		BAILARIN	JAISABA	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
05	RC	1077488074	LEIDER		VALENCIA	BAILARIN	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
06	RC	1077488159	LUIS	ANGEL	DUMAZA	BAILARIN	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
07	RC	1077488786	SANTIAGO		DUMASA	DUMAZA	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
08	RC	1077489164	JHOJAN	ANDRES	DUMASA	DUMAZA	1	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
09	RC	1077489177	ANDREA	SUSANA	MEJIA	EVAO	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
10	RC	1077489796	YEI		DUMAZA	VALENCIA	1	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
11	RC	1078103471	NENA		VALENCIA	BAILARIN	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
12	RC	1078473178	MARIANA		BAILARIN	DUMASA	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	168	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Jaime
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

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

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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES; SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES; TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES; CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES; QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES			
01	CC	1078917376	ESMERALDA		VISCUÑA	DUMAZA	38	1	A A A	3	0	
02	CC	1193425059	MIRIAN		VALENCIA	LANA	28	1	A A A	3	0	
03	CC	26261708	VIRGELINA		GONZALEZ		45	10	A A A	3	0	
04	RC	1077490418	DEISON		VALENCIA	CONCHAVE	0	8	A A A	3	0	
05	RC	1077491069	AILANY	AZALLY	FORASTERO	TUNAY	0	3	A A A	3	0	
06	RC	1040892557	FREYDER		LANA	FORASTERO	0	5	A A A	3	0	
07	RC	1077489507	SAMUEL		EVAO	DOGIRAMA	1	3	A A A	3	0	
08	RC	1078105039	YAIRO		BAILARIN	DUMASA	1	4	A A A	3	0	
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	24	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Jaime
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077486093	JUSTIN	ANDRES	DOGARITH	BAILARIN	4	10			14	0	
02	RC	1077486180	CHARLY	ANDRES	MANIZA	VALENCIA	4	8			14	0	
03	RC	1077486960	SAUL	YANCA	FORASTERO	BAILARIN	3	9			14	0	
04	RC	1077487092	YENI	PATRICIA	DOGARITH	SAPIA	3	8			14	0	
05	RC	1077487827	EUCLIDES		TUNAY	FORASTERO	2	11			14	0	
06	RC	1077488210	CLARA		DUMAZA	TUNAY	2	4			14	0	
07	RC	1077488328	LUZ	ZAIDY	BAILARIN	FORASTERO	2	2			14	0	
08	RC	1077488329	YONIER	ARLEY	BAILARIN	OLEA	2	2			14	0	
09	RC	1077488800	ENNY	SOFIA	BAILARIN	TUNAY	1	10			14	0	
10	RC	1077488973	JHON	FREY	IVAMIA	DUMAZA	1	9			14	0	
11	RC	1077488978	NORALIZA		LANA	VELASQUEZ	3	6			14	0	
12	RC	1077489074	MAILE	YISETH	DOGARI	BAILARIN	1	8			14	0	
13	RC	1078101772	ANGI	LICETH	DOGARI	FORASTERO	4	3			14	0	
14	RC	1078104754	DEISON		FORASTERO	BAILARIN	1	8			14	0	
15	RC	1078473079	EDILDA		IVAMIA	DUMAZA	3	8			14	0	
16	RC	1128527487	SANTI	ANDRES	AMAGARA	DOGARITN	1	9			14	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	224	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) ETA

Delcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077489450	YIRELIS		LANA	VELASQUEZ	1	4								A				A				A										3	0	
02	RC	1077490357	NICOL		VALENCIA	LANA	0	10								A				A				A										3	0	
03	RC	1077490775	LUISA		MEGIA	EVAO	0	6								A				A				A										3	0	
04	RC	1077490776	JUAN	CARLOS	DOGARI	FORASTERO	0	5								A				A				A										3	0	
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	12	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Delcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078101168	EDISALBIN		LANA	FLACO	4	8		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
02	RC	1078101903	ROSMERI		LANA	LANA	4	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
03	RC	1078102075	ISAVELIANA		CONCHAVE	AMAGARA	3	11		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
04	RC	1078102853	THIAGO		CONCHAVE	LANA	3	6		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
05	RC	1078473925	EMILY	ISABEL	TUNICAMO	DORIGAMA	2	10		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	70	0	

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

Irene Hinojosa M
COORDINADOR(A) EA

Leonel
RESPONSABLE DE GRUPO

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 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1076018451	MASIDONIA		LANA	FORASTERO	24	7	A A A		3	0	
02	CC	1077433803	YOANA		CONDE	RIVERA	23	1	A A A		3	0	
03	CC	1077458424	NOVELIA		MACHUCA	MACHUCA	36	4	A A A		3	0	
04	CC	1077484821	MARIA	ALEJANDRA	QUINTERO	TANICAMO	24	11	A A A		3	0	
05	CC	1147934200	SERVELINA		DOGIRAMA	FORASTERO	27	9	A A A		3	0	
06	CC	1147934218	ORDALICIA		LANA	CONCHAVE	28	8	A A A		3	0	
07	CC	35894924	IDALUZ		CONCHAVE	FORASTERO	43	2	A A A		3	0	
08	CC	35895040	MELOTICA		DOGIRAMA	FORASTERO	43	1	A A A		3	0	
09	RC	1077489743	MARLON		LANA	SABUGARA	1	4	A A A		3	0	
10	RC	1077490474	REILEISON		CONCHAVE	TAPI	0	9	A A A		3	0	
11	RC	1077490475	YUMARA		CONCHAVE	MACHUCA	0	8	A A A		3	0	
12	RC	1077490498	LUZ	NERY	DOGIRAMA	LANA	0	8	A A A		3	0	
13	RC	1077491102	MAIRA	LILIANA	LANA	CONCHAVE	0	2	A A A		3	0	
14	RC	1077491103	SAMAIRA		LANA	FLACO	0	2	A A A		3	0	
15	RC	1078118690	YARLENY		LANA	CEREZO	1	4	A A A		3	0	
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	45	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

Irene Hinojosa M. — COORDINADOR(A) EA

Leonel — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1077487647	SALLY		MEJIA	DOGIRAMA	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
02	RC	1077487738	LUZ	DELMIRA	MACHUCA	OLEA	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
03	RC	1077488075	JAN	GABRIEL	LANA	CONCHAVE	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
04	RC	1077488427	ESAMILY		LANA	FLACO	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
05	RC	1077488430	YESMI		LANA	LANA	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
06	RC	1077488478	SULEYIS		TAPI	CONCHAVE	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
07	RC	1077488493	BEIVI		MACHUCA	ISARAMA	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
08	RC	1077488787	NAIRI		CONCHAVE	DOGIRAMA	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
09	RC	1078102420	YARESI		CONCHAVE	CONCHAVE	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
10	RC	1078103926	FREY		LANA	SABUGARA	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
11	RC	1078103946	ALICIA	DEL MAR	DUMAZA	MACHUCA	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
12	RC	1078104170	YEHANA		CONCHAVE	CONCHAVE	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
13	RC	1078104174	ARILUDA		CONCHAVE	TAPI	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
14	RC	1078104644	LUZ	MARY	QUIRO	BUGAMA	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
15	RC	1078104849	JAMBY		MACHUCA	AMAGARA	1	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
16	RC	1078118618	HELKIN		CEREZO	BUGAMA	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
17	RC	1078182290	LUIZ	NORBERTO	QUIRO	BUGAMA	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
18	RC	1078472121	GEHIS		LANA	LANA	4	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
19	RC	1078472923	SULLY	MILENA	CONCHAVE	DOGIRAMA	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
20	RC	1078474255	SELENI		DOGIRAMA	LANA	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
																																TOTAL	280		

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Cansio
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	1077486072	ALBINSON		OLEA	TAPI	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
02	RC	1077486574	YURANNY	ANDREA	TANICAMO	ISAMA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
03	RC	1077488723	JHOUSTIN		OLEA	TAPI	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
04	RC	1078101292	ESNEIDER		IBAMIA	IBAMIA	4	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
05	RC	1078104171	HAROL		MOYA	TAMICAMO	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
06	RC	1078104550	BARNI		IBAMIA	IBAMIA	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
07	RC	1078104593	ALELISA		RUIZ	TAPI	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
08	RC	1078473414	SABRINA		DUMASA	TAMICANO	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
09	RC	1078473812	LUZ	NALI	TAPI	VALENCIA	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
10	RC	1078474258	JAILER	DAVID	TANICAMO	ISAMA	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	140	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Emilio
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					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	CC.	1003935568	OLIVIA		TAPI	VALENCIA	26	9								A					A					A							3	0	
02	CC.	1003935576	LEACHELITA		IBAMIA	TAMICAMO	22	5								A					A					A							3	0	
03	CC.	1077429268	KELLY	JOHANA	TANICAMO	CHARRERO	19	10								A					A					A							3	0	
04	CC.	1193508380	NURIA		TANICAMO	DOGARI	34	0								A					A					A							3	0	
05	RC	1077489874	NEISON		TANICAMO	TAPI	1	0								A					A					A							3	0	
06	RC	1077490292	ARNELIA		CABRERA	TANICAMO	0	9								A					A					A							3	0	
07	RC	1077490620	YOSIMAR		TANICAMO	ISAMA	0	9								A					A					A							3	0	
08	RC	1077490955	FRANKLIN		EVAO	TANICAMO	0	4								A					A					A							3	0	
09	RC	1078475074	LEINER		RUIZ	IBAMIA	1	0								A					A					A							3	0	
10	RC	1078923985	EDELIN	ISABELA	DUMAZA	IBAMIA	0	3								A					A					A							3	0	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	30	0	

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

Irene Hinojosa M
COORDINADOR(A) EA

Emilio
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES					
01	RC	1077486848	ANDERSON		DOGARI	ISAMA	4	1		A A A A A A A A A A	14	0	
02	RC	1077486943	ROVER		ISAMA	CHARRERO	3	11		A A A A A A A A A A	14	0	
03	RC	1077486945	LENIN		DUMAZA	OLEA	3	8		A A A A A A A A A A	14	0	
04	RC	1077487326	DEILER		DOGIRAMA	SAPIA	2	11		A A A A A A A A A A	14	0	
05	RC	1077487524	LUVIANA		PANESSO	OLEA	2	8		A A A A A A A A A A	14	0	
06	RC	1077488168	CLAIDER		PANESSO	OLEA	3	2		A A A A A A A A A A	14	0	
07	RC	1077488468	ALFIE		DOGARI	ISAMA	2	0		A A A A A A A A A A	14	0	
08	RC	1077488475	CARLO	ANDRES	DOGIRAMA	ZAPIA	2	3		A A A A A A A A A A	14	0	
09	RC	1077488583	ANNIER		SANAPI	ISAMA	3	11		A A A A A A A A A A	14	0	
10	RC	1077489512	CLIMER		SANAPI	ISAMA	1	7		A A A A A A A A A A	14	0	
11	RC	1078101442	DAIFENI		DOGIRAMA	LANA	4	6		A A A A A A A A A A	14	0	
12	RC	1078102662	DEVINSON		DOGIRAMA	DOGARY	4	1		A A A A A A A A A A	14	0	
13	RC	1078103451	MARIA	SOFIA	SINIGUI	IBAMIA	3	8		A A A A A A A A A A	14	0	
14	RC	1078473962	CIGENIO		BUGAMA	OLEA	2	11		A A A A A A A A A A	14	0	
15	RC	1078473965	HERNEY		OLEA	DUMAZA	2	7		A A A A A A A A A A	14	0	
16	RC	1078474738	HERNENCIO		OLEA	DUMAZA	1	8		A A A A A A A A A A	14	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	224	0	

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

Irene Hinojosa M
COORDINADOR(A) EA

Francisco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRESENCIAL

NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educ: FRANCISCO ISAMA SALAZAR CC: 1003933326
Código CUENTAME U: 27001115752 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención/E EN HOGAR CAIMANERA JAMPA
Dirección UDS: RIO SURUCO, VIVE EN HOGAR CAIMANERA DE JAMPAPA Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC.	1003932859	MARIA	ELENA	BAILARIN	DUMAZA	28	0	A A A		3	0	
02	RC	1077490566	YURANI		DUMAZA	OLEA	1	0	A A A		3	0	
03	RC	1078105310	EUMA		PEREA	ROJAS	0	11	A A A		3	0	
04	RC	1078475113	RAIMEL		USAMA	CHARRERO	1	0	A A A		3	0	
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	12	0	

Verificación De Cobertura

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Francisco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA									
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075028237	ARISTIDE		SINTUA	SINTUA	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
02	RC	1077486135	CARMELINA		GUARABATA	VALENCIA	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
03	RC	1077486527	ESTHEFANI		TANICAMO	CHORI	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
04	RC	1077487922	CHANIER		IBAMIA	EBAO	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
05	RC	1077487989	YUSLEIMI		DUMASA	IBAMIA	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
06	RC	1077488579	INGRI		GUARAVATA	VALENCIA	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
07	RC	1077488835	FRANKLIN		DUAVE	OQUI	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
08	RC	1077489107	YEMILA		RUIZ	RIVERA	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
09	RC	1078472919	SIRLEY		DUAVE	QUERAGAMA	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
10	RC	1078473046	ALBEIRO		TANICAMO	EBAO	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
11	RC	1078473902	DIONEL		TANICAMO	OCHOA	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
12	RC	1078473980	EMMA	KAILANI	QUINTERO	CONDE	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
13	RC	1078474507	MATIAS		TUNAY	DUMASA	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	0	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	196	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Alfredo
RESPONSABLE DE GRUPO

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	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 3 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1077489578	HERNANDO		IBAMIA	VALENCIA	1	4								A				A				A								3	0	
02	RC	1077489981	KAREN		OKI	RUIZ	1	0								A				A				A								3	0	
03	RC	1077489984	OLIVER		OKI	OKI	1	1								A				A				A								3	0	
04	RC	1077490823	ARLEIDA		GUARABATA	GUARABATA	0	5								A				A				A								3	0	
05	RC	1077491008	BERONICA		URAGAMA	OKI	0	3								A				A				A								3	0	
06	RC	1077491051	CRISBELLY		RIVERA	IBAMIA	0	2								A				A				A								3	0	
07	RC	1078475005	YUVELI		VALENCIA	CONDE	1	1								A				A				A								3	0	
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	27	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Alfredo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

530

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES					
01	RC	1077486218	ESTIVEN		OKI	RUIZ	4	5		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
02	RC	1077486224	JAIRO		OKI	RUIZ	4	5		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
03	RC	1077486776	YONATHAN		RIVERA	IBAMIA	3	10		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
04	RC	1077486838	YULENIS		GUARABATA	TANICAMO	3	10		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
05	RC	1077486875	NEILLY		BERRUGATE	RUIZ	3	10		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
06	RC	1077487105	DARLINTON		CONDE	QUINTERO	3	6		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
07	RC	1077487425	JENNIFER		OKI	RUIZ	3	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
08	RC	1077487755	CHAJUI		GUARAVATA	ANDERSON	2	6		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
09	RC	1077488243	JEIDI		TANICAMO	EBAO	2	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
10	RC	1077488795	JOAN	CARD LIVI	GUARAVAA	CABRERA	1	10		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
11	RC	1077488828	SANDRA	MILENA	CONDE	QUINTERO	1	10		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
12	RC	1078100790	ANYI	PAOLA	TUAVE	RUIZ	4	11		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
13	RC	1078103118	ELMER		IBAMIA	VALENCIA	3	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
14	RC	1078104774	WALTAER		TANICAMO	GUARABATA	1	8		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
15	RC	1078472378	MARILIA		VALENCIA	CONDE	4	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
16	RC	1093543753	ARBEY		RUIZ	GUATIQUI	1	7		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
17	RC	1128850900	YAMILA		TANICAMO	OCHOA	4	10		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
18													
19													
20													
										TOTAL	238	0	

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

Diene Hinojosa M. — COORDINADOR(A) EA

Livio — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					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	1077489521	LICINIO		OKI	RUIZ	1	5						A					A					A										3	0	
02	RC	1077490163	JARLAN	DAVID	BERRUGATE	RUIZ	1	1						A					A					A										3	0	
03	RC	1078104921	LUCHO		GUARABATA	TANICAMO	1	6						A					A					A										3	0	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	9	0	

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

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Livio dumaza
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.

532

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

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja _3_ de __3___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ: LEIDY PALACIOS BLANDON CC 1077431662
Código CUENTAME: 270011151248 NOMBRE UCA: VIVE EN AMOR 1
Dirección UCA: INVACION DE OBAPO Teléfo UCA: 3205325024

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1078105838	EITHAN	JHOED	SANTOS	MENA	0	1										A					A					A					3	0	0
02	RC	1077491014	GISELL	AILANY	CORDOBA	MURILLO	0	3										A					A					A					3	0	0
03	RC	1077490510	HIAM	HAIR	MOSQUERA	MENDOZA	0	7										A					A					A					3	0	0
04	RC	1112796339	HANNA		GONZALEZ	GONZALEZ	0	10										A					A					A					3	0	0
05	RC	1078475109	IRAEL		ZAITANO	LANA	0	11										A					A					A					3	0	0
06	RC	1078475076	STEYCER		RAMOS	ANGULO	0	11										A					A					A					3	0	0
07	RC	1032071897	DILAN	ALEJANDRO	CARDONA	GUARIN	1	2										A					A					A					3	0	0
08	RC	1077256882	CELESTE		IBARGUEN	RAMIREZ	1	3										A					A					A					3	0	0
09	RC	1129366828	SOFIA		ZAITANO	LANA	3	3										A					A					A					3	0	0
10	RC	1078102649	LISETH	MARIANA	ABADIA	RENGIFO	3	10										A					A					A					3	0	0
11	RC	1078473339	YULIAN	ARLET	RENTERIA	CUESTA	3	5										A					A					A					3	0	0
12	RC	1078473345	EDRIAN	EMIR	ASPRILLA	PALACIOS	3	5										A					A					A					3	0	0
13	RC	1078101786	JAHIARI	SOFIA	BAENA	MATURANA	4	1										A					A					A					3	0	0
14	RC	1077486184	KEYLER	ALEXANDER	RAMIREZ	ANGULO	4	4										A					A					A					3	0	0
15	RC	1078922407	EDGAR		PANESSO	CUNAMPIA	4	5										A					A					A					3	0	0
16	RC	1078473048	LIAM	YAIR	CORDOBA	PALACIOS	4	6										A					A					A					3	0	0
17	RC	1078472223	YEISON	ALEJANDRO	MARTINEZ	PALACIOS	4	8										A					A					A					3	0	0
18	RC	1078472394	EVELING	GIMENA	COEDOBA	ANGULO	4	8										A					A					A					3	0	0
19	CC	1003931759	LEIDY	YASIRIS	MOAQUERA	CUESTA	25	0										A					A					A					3	0	0
20	CC	1079359413	EULLENI		VALENCIA	ABADIA	33	0										A					A					A					3	0	0
																																TOTAL	60	0	0

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

COORDINADOR(A) EA

Leidy Palacios Blandón
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ: LEIDY PALACIOS BLANDON CC 1077431662
Código CUENTAME: 270011151248 NOMBRE UCA: VIVE EN AMOR 1
Dirección UCA: INVACION DE OBAPO Teléfo UCA: 3205325024

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078105838	EITHAN	JHOED	SANTOS	MENA	0	1									A																1	0	0
02	RC	1077491014	GISELL	AILANY	CORDOBA	MURILLO	0	3									A																1	0	0
03	RC	1077490510	HIAM	HAIR	MOSQUERA	MENDOZA	0	7									A																1	0	0
04	RC	1112796339	HANNA		GONZALEZ	GONZALEZ	0	10									A																1	0	0
05	RC	1078475109	IRAEL		ZAITANO	LANA	0	11									A																1	0	0
06	RC	1078475076	STEYCER		RAMOS	ANGULO	0	11													A												1	0	0
07	RC	1032071897	DILAN	ALEJANDRO	CARDONA	GUARIN	1	2													A												1	0	0
08	RC	1077256882	CELESTE		IBARGUEN	RAMIREZ	1	3													A												1	0	0
09	RC	1129366828	SOFIA		ZAITANO	LANA	3	3													A												1	0	0
10	RC	1078102649	LISETH	MARIANA	ABADIA	RENGIFO	3	10													A												1	0	0
11	RC	1078473339	YULIAN	ARLET	RENTERIA	CUESTA	3	5													A												1	0	0
12	RC	1078473345	EDRIAN	EMIR	ASPRILLA	PALACIOS	3	5													A												1	0	0
13	RC	1078101786	JAHIARI	SOFIA	BAENA	MATURANA	4	1																	A								1	0	0
14	RC	1077486184	KEYLER	ALEXANDER	RAMIREZ	ANGULO	4	4																	A								1	0	0
15	RC	1078922407	EDGAR		PANESSO	CUNAMPIA	4	5																	A								1	0	0
16	RC	1078473048	LIAM	YAIR	CORDOBA	PALACIOS	4	6																	A								1	0	0
17	RC	1078472223	YEISON	ALEJANDRO	MARTINEZ	PALACIOS	4	8																	A								1	0	0
18	RC	1078472394	EVELING	GIMENA	COEDOBA	ANGULO	4	8																	A								1	0	0
19	CC	1003931759	LEIDY	YASIRIS	MOAQUERA	CUESTA	25	0																	A								1	0	0
20	CC	1079359413	EULLENI		VALENCIA	ABADIA	23	0																	A								1	0	0
																																TOTAL	20	0	0

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

COORDINADOR(A) EA

Leidy Palacios Blandón
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

534

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

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja _2_ de __3___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educa: LEIDY PALACIOS BLANDON CC 1077431662
Código CUENTAME U: 270011151248 NOMBRE UCA VIVE EL AMOR 1
Dirección UCA: INVACION DE OBAPO Teléfo UCA 3205325024

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078105838	EITHAN	JHOED	SANTOS	MENA	0	1								A					A					A								3	0	0
02	RC	1077491014	GISELL	AILANY	CORDOBA	MURILLO	0	3								A					A					A								3	0	0
03	RC	1077490510	HIAM	HAIR	MOSQUERA	MENDOZA	0	7								A					A					A								3	0	0
04	RC	1112796339	HANNA		GONZALEZ	GONZALEZ	0	10								A					A					A								3	0	0
05	RC	1078475109	IRAEL		ZAITANO	LANA	0	11								A					A					A								3	0	0
06	RC	1078475076	STEYCER		RAMOS	ANGULO	0	11								A					A					A								3	0	0
07	CC	1003931759	LEIDY	YASIRIS	MOAQUERA	CUESTA	25	0								A					A					A								3	0	0
08	CC	1079359413	EULLENI		VALENCIA	ABADIA	33	0								A					A					A								3	0	0
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	24	0	0

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

COORDINADOR(A) EA

Leidy Palacios Blandón
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN — Hoja _3_ de __3___
Regional: **CHOCÓ** Centro Zonal **QUIBDO** Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ: **LEIDY PALACIOS BLANDON** CC 1077431662
Código CUENTAME: **270011151248**
Dirección UCA: **INVACION DE OBAPO** NOMBRE UCA: VIVE EN AMOR 1 Teléfo UCA: 3205325024

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078105838	EITHAN	JHOED	SANTOS	MENA	0	1							A			A		A			A		A									6	0	0
02	RC	1077491014	GISELL	AILANY	CORDOBA	MURILLO	0	3							A			A		A			A		A									6	0	0
03	RC	1077490510	HIAM	HAIR	MOSQUERA	MENDOZA	0	7							A			A		A			A		A									6	0	0
04	RC	1112796339	HANNA		GONZALEZ	GONZALEZ	0	10							A			A		A			A		A									6	0	0
05	RC	1078475109	IRAEL		ZAITANO	LANA	0	11							A			A		A			A		A									6	0	0
06	RC	1078475076	STEYCER		RAMOS	ANGULO	0	11							A			A		A			A		A									6	0	0
07	RC	1032071897	DILAN	ALEJANDRO	CARDONA	GUARIN	1	2							A			A		A			A		A									6	0	0
08	RC	1077256882	CELESTE		IBARGUEN	RAMIREZ	1	3							A			A		A			A		A									6	0	0
09	RC	1129366828	SOFIA		ZAITANO	LANA	3	3							A			A		A			A		A									6	0	0
10	RC	1078102649	LISETH	MARIANA	ABADIA	RENGIFO	3	10							A			A		A			A		A									6	0	0
11	RC	1078473339	YULIAN	ARLET	RENTERIA	CUESTA	3	5							A			A		A			A		A									6	0	0
12	RC	1078473345	EDRIAN	EMIR	ASPRILLA	PALACIOS	3	5							A			A		A			A		A									6	0	0
13	RC	1078101786	JAHIARI	SOFIA	BAENA	MATURANA	4	1							A			A		A			A		A									6	0	0
14	RC	1077486184	KEYLER	ALEXANDER	RAMIREZ	ANGULO	4	4							A			A		A			A		A									6	0	0
15	RC	1078922407	EDGAR		PANESSO	CUNAMPIA	4	5							A			A		A			A		A									6	0	0
16	RC	1078473048	LIAM	YAIR	CORDOBA	PALACIOS	4	6							A			A		A			A		A									6	0	0
17	RC	1078472223	YEISON	ALEJANDRO	MARTINEZ	PALACIOS	4	8							A			A		A			A		A									6	0	0
18	RC	1078472394	EVELING	GIMENA	COEDOBA	ANGULO	4	8							A			A		A			A		A									6	0	0
19	CC	1003931759	LEIDY	YASIRIS	MOAQUERA	CUESTA	25	0							A			A		A			A		A									6	0	0
20	CC	1079359413	EULLENI		VALENCIA	ABADIA	33	0							A			A		A			A		A									6	0	0
																																		TOTAL	120	0	0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Leidy Palacios Blandón
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

536

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

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

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

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078105765	MITER	FRANCHESCOLY	DUMAZA	CHORY	0	3																													3	0	0
02	RC	1078105744	MAREN		DUMAZA	DORIGAMA	0	4																													3	0	0
03	RC	1077491009	NEYI		FORASTERO	DUMAZA	0	4																													3	0	0
04	RC	1077490031	YUSMELBY		DUMAZA	CABRERA	1	0																													3	0	0
05	RC	1077489866	DAISON		TAPI	CABRERA	1	1																													3	0	0
06	RC	1077489982	LUZ	LAINY	ACHITO	DUMAZA	1	2																													3	0	0
07	RC	1077489854	YURANY		CONDE	SUCRE	1	3																													3	0	0
08	RC	1078474960	VICTOR	SAHEL	ASPRILLA	SALCEDO	1	3																													3	0	0
09	RC	1078640535	JETLY	DE JESUS	TEQUIA	SUCRE	1	5																													3	0	0
10	RC	1077489048	NAILEA	NAHOMY	MOSQUERA	CORDOBA	1	8																													3	0	0
11	RC	1078103786	KATHY	LEIDY	DUMAZA	CHORY	2	10																													3	0	0
12	RC	1078103679	DANNA	SOFIA	MOSQUERA	ROMAÑA	2	11																													3	0	0
13	RC	1077487114	ALANA		CASAMA	FLACO	3	2																													3	0	0
14	RC	1078472808	JOSUETH	DAVID	CABRERA	ASPRILLA	4	0																													3	0	0
15	RC	1077486219	HERBILIA		DUMAZA	CABRERA	4	4																													3	0	0
16	RC	1198963467	LIAN		PANCHE	SUCRE	4	3																													3	0	0
17	CC	1128084617	LEIDY	JOHNANA	MOSQUERA	MOSQUERA	23	0																													3	0	0
18	CC	1077420922	MICHEL	ANDREA	MOSQUERA	RAMOS	25	0																													3	0	0
19	CC	1129364658	MAGDA	LUZ	ROMAÑA	PALACIOS	24	0																													3	0	0
20	CC	3586827	LASTENIA		CAIZAMO	CHAMI	55	0																													3	0	0
																																		TOTAL	60	0	0

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

537

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

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

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

Hoja _3_ de __3___

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

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

Hoja _3_ de __3___

NOMBRE UCA: VIVE EL AMOR 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078105765	MITER	FRANCHESCOLY	DUMAZA	CHORY	0	3							A			A			A			A									6	0	0
02	RC	1078105744	MAREN		DUMAZA	DORIGAMA	0	4							A			A			A			A									6	0	0
03	RC	1077491009	NEYI		FORASTERO	DUMAZA	0	4							A			A			A			A									6	0	0
04	RC	1077490031	YUSMELBY		DUMAZA	CABRERA	1	0							A			A			A			A									6	0	0
05	RC	1077489866	DAISON		TAPI	CABRERA	1	1							A			A			A			A									6	0	0
06	RC	1077489982	LUZ	LAINY	ACHITO	DUMAZA	1	2							A			A			A			A									6	0	0
07	RC	1077489854	YURANY		CONDE	SUCRE	1	3							A			A			A			A									6	0	0
08	RC	1078474960	VICTOR	SAHEL	ASPRILLA	SALCEDO	1	3							A			A			A			A									6	0	0
09	RC	1078640535	JETLY	DE JESUS	TEQUIA	SUCRE	1	5							A			A			A			A									6	0	0
10	RC	1077489048	NAILEA	NAHOMY	MOSQUERA	CORDOBA	1	8							A			A			A			A									6	0	0
11	RC	1078103786	KATHY	LEIDY	DUMAZA	CHORY	2	10							A			A			A			A									6	0	0
12	RC	1078103679	DANNA	SOFIA	MOSQUERA	ROMAÑA	2	11							A			A			A			A									6	0	0
13	RC	1077487114	ALANA		CASAMA	FLACO	3	2							A			A			A			A									6	0	0
14	RC	1078472808	JOSUETH	DAVID	CABRERA	ASPRILLA	4	0							A			A			A			A									6	0	0
15	RC	1077486219	HERBILIA		DUMAZA	CABRERA	4	4							A			A			A			A									6	0	0
16	RC	1198963467	LIAN		PANCHE	SUCRE	4	3							A			A			A			A									6	0	0
17	CC	1128084617	LEIDY	JOHNANA	MOSQUERA	MOSQUERA	23	0							A			A			A			A									6	0	0
18	CC	1077420922	MICHEL	ANDREA	MOSQUERA	RAMOS	25	0							A			A			A			A									6	0	0
19	CC	1129364658	MAGDA	LUZ	ROMAÑA	PALACIOS	24	0							A			A			A			A									6	0	0
20	CC	3586827	LASTENIA		CAIZAMO	CHAMI	55	0							A			A			A			A									6	0	0
																																TOTAL	120	0	0

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

539

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

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

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

Hoja _2_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078105765	MITER	FRANCHESCOLY	DUMAZA	CHORY	0	3			A			A		A	3	0	0
02	RC	1078105744	MAREN		DUMAZA	DORIGAMA	0	4			A			A		A	3	0	0
03	RC	1077491009	NEYI		FORASTERO	DUMAZA	0	4			A			A		A	3	0	0
04	CC	1128084617	LEIDY	JOHNANA	MOSQUERA	MOSQUERA	23	0			A			A		A	3	0	0
05	CC	1077420922	MICHEL	JOHNANA	MOSQUERA	RAMOS	25	0			A			A		A	3	0	0
06	CC	1129364658	MAGDA	ANDREA	ROMAÑA	PALACIOS	24	0			A			A		A	3	0	0
07	CC	35896827	LASTENIA	CAIZAMO	CHAMI		55	0			A			A		A	3	0	0
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
																TOTAL	21	0	0

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077485905	LORIN	SOFIA	CABRERA	BECHECHE	4	10										A					A					A					3	0	
02	RC	1077486119	EUSELINA		GUISAMO	FORASTERO	4	7										A					A					A					3	0	
03	RC	1077486338	LUZ	NEREIDA	CABRERA	DUMAZA	4	2										A					A					A					3	0	
04	RC	1077487283	MILEINY		CABRERA	OLEA	3	2										A					A					A					3	0	
05	RC	1077487344	MARIA	EMILZA	DORIJAMA	ACHITO	2	7										A					A					A					3	0	
06	RC	1077487355	SAIDER		SUCRE	TUNAY	3	6										A					A					A					3	0	
07	RC	1077487432	JAIMIR		DOGIRAMA	DOGIRAMA	3	0										A					A					A					3	0	
08	RC	1077488325	DIRELY		PANESSO	CABRERA	2	10										A					A					A					3	0	
09	RC	1077488730	ANGEL	KALET	FORASTERO	BAILARIN	1	2										A					A					A					3	0	
10	RC	1077489442	WILMAR		DUMAZA	SUCRE	1	10										A					A					A					3	0	
11	RC	1077490281	YULI		CABRERA	OLEA	0	4										A					A					A					3	0	
12	RC	1077490905	WAINER		RUIZ	SUCRE	0	6										A					A					A					3	0	
13	RC	1078100964	YARLIN		CABRERA	DUMAZA	4	3										A					A					A					3	0	
14	RC	1078102399	NELSO		VALENCIA	TUNAY	3	7										A					A					A					3	0	
15	RC	1078473374	YORKIN		DUMAZA	ISAMARA	3	6										A					A					A					3	0	
16	RC	1078473375	YEISSON		RUIZ	SUCRE	3	3										A					A					A					3	0	
17	RC	1078473769	SAMIRA		CONDE	SUCRE	3	5										A					A					A					3	0	
18	RC	1078473921	AMAILY		CHAMORRO	CABRERA	3	1										A					A					A					3	0	
19	RC	1077487342	ADRIANA		TAPI	CABRERA	2	1										A					A					A					3	0	
20	C.C.	1131185237	MELISSA		FORASTERO	TUNAY	38	10										A					A					A					3	0	
																																TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Salvadora Roa Diego
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educ SALVADORA ROA DE DIEGO CC 54253662
Código CUENTAME I 27001382025
Dirección UCA: COMUNIDAD INDIGENA RIO NEGUA NOMBRE UCA VIVE EN AMOR 3
Teléfon UCA 3146698138

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077485905	LORIN	SOFIA	CABRERA	BECHECHE	4	10									A						A	A									1	0	
02	RC	1077486119	EUSELINA		GUISAMO	FORASTERO	4	7									A						A	A									1	0	
03	RC	1077486338	LUZ	NEREIDA	CABRERA	DUMAZA	4	2									A						A	A									1	0	
04	RC	1077487283	MILEINY		CABRERA	OLEA	3	2									A						A	A									1	0	
05	RC	1077487344	MARIA	EMILZA	DORIJAMA	ACHITO	2	7									A						A	A									1	0	
06	RC	1077487355	SAIDER		SUCRE	TUNAY	3	6									A						A	A									1	0	
07	RC	1077487432	JAIMIR		DOGIRAMA	DOGIRAMA	3	0									A						A	A									1	0	
08	RC	1077488325	DIRELY		PANESSO	CABRERA	2	10												A	A												1	0	
09	RC	1077488730	ANGEL	KALET	FORASTERO	BAILARIN	1	2												A	A												1	0	
10	RC	1077489442	WILMAR		DUMAZA	SUCRE	1	10												A	A												1	0	
11	RC	1077490281	YULI		CABRERA	OLEA	0	4												A	A												1	0	
12	RC	1077490905	WAINER		RUIZ	SUCRE	0	6												A	A												1	0	
13	RC	1078100964	YARLIN		CABRERA	DUMAZA	4	3												A	A												1	0	
14	RC	1078102399	NELSO		VALENCIA	TUNAY	3	7												A	A												1	0	
15	RC	1078473374	YORKIN		DUMAZA	ISAMARA	3	6																A	A								1	0	
16	RC	1078473375	YEISSON		RUIZ	SUCRE	3	3																A	A								1	0	
17	RC	1078473769	SAMIRA		CONDE	SUCRE	3	5																A	A								1	0	
18	RC	1078473921	AMAILY		CHAMORRO	CABRERA	3	1																A	A								1	0	
19	RC	1077487342	ADRIANA		TAPI	CABRERA	2	1																A	A								1	0	
20	C.C.	1131185237	MELISSA		FORASTERO	TUNAY	38	10																A	A								1	0	
																																TOTAL	20	8	

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

COORDINADOR(A) EA

Salvadora Roa Diego
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077485905	LORIN	SOFIA	CABRERA	BECHECHE	4	10							A						A						A						3	0	
02	RC	1077486119	EUSELINA		GUISAMO	FORASTERO	4	7							A						A						A						3	0	
03	RC	1077486338	LUZ	NEREIDA	CABRERA	DUMAZA	4	2							A						A						A						3	0	
04	RC	1077487283	MILEINY		CABRERA	OLEA	3	2							A						A						A						3	0	
05	RC	1077487344	MARIA	EMILZA	DORIJAMA	ACHITO	2	7							A						A						A						3	0	
06	RC	1077487355	SAIDER		SUCRE	TUNAY	3	6							A						A						A						3	0	
07	RC	1077487432	JAIMIR		DOGIRAMA	DOGIRAMA	3	0							A						A						A						3	0	
08	RC	1077488325	DIRELY		PANESSO	CABRERA	2	10							A						A						A						3	0	
09	RC	1077488730	ANGEL	KALET	FORASTERO	BAILARIN	1	2							A						A						A						3	0	
10	RC	1077489442	WILMAR		DUMAZA	SUCRE	1	10							A						A						A						3	0	
11	RC	1077490281	YULI		CABRERA	OLEA	0	4							A						A						A						3	0	
12	RC	1077490905	WAINER		RUIZ	SUCRE	0	6							A						A						A						3	0	
13	RC	1078100964	YARLIN		CABRERA	DUMAZA	4	3							A						A						A						3	0	
14	RC	1078102399	NELSO		VALENCIA	TUNAY	3	7							A						A						A						3	0	
15	RC	1078473374	YORKIN		DUMAZA	ISAMARA	3	6							A						A						A						3	0	
16	RC	1078473375	YEISSON		RUIZ	SUCRE	3	3							A						A						A						3	0	
17	RC	1078473769	SAMIRA		CONDE	SUCRE	3	5							A						A						A						3	0	
18	RC	1078473921	AMAILY		CHAMORRO	CABRERA	3	1							A						A						A						3	0	
19	RC	1077487342	ADRIANA		TAPI	CABRERA	2	1							A						A						A						3	0	
20	C.C.	1131185237	MELISSA		FORASTERO	TUNAY	38	10							A						A						A						3	0	
																																TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Salvadora Roa de diego
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRATO:10 138
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. RPOPIA

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

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					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	1077489442	YULI		CABRERA	OLEA	1	5								A					A					A								3	0	
02	RC	1077490905	YARLIN		CABRERA	DUMAZA	0	3								A					A					A								3	0	
03	C.C.	1131185237	MELISSA		FORASTERO	TUNAY	38	9								A					A					A								3	0	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	90	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Salvadora Roa Dediego
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

Versió

29/05/2018

Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Pazcifico Vive
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138202
MES: febrero AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia
SERVICIO DE ATENCIÓN: Propia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Chocó Centro Zonal: Quibdo Municipio: Quibdó Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): Lili Yohana Q. CC: 1077442207
Código CUENTAME UDS: 270011151242 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Vivefamilia 1
Dirección UDS: Buenos Aires, Desplazados Teléfono UDS: 3137004107

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1078102463	CLAUDY	SARAHY	PARRA	MORENO	3	7							A					A					A									3	0	
02	RC	1078105389	MARIA	ALEJANDRA	PALACIOS	MARTINEZ		9							A					A					A									3	0	
03	RC	1078474716	HEYDI	YINETH	MORENO	QUEJADA	1	7							A					A					A									3	0	
04	RC	1078474783	JORGE	GAEL	VIVAS	CAICEDO	1	6							A					A					A									3	0	
05	RC	1078475055	AILEEN	ZARETH	GONZALEZ	CORDOBA		11							A					A					A									3	0	
06	RC	1077481555	JANNY	YURLEI	PALACIOS	ABADIA	25	8							A					A					A									3	0	
07	RC	1077487497	EMMA	VALERIA	MURILLO	ROVIRA	2	9							A					A					A									3	0	
08	RC	1077490805	HAILANY	SARETH	GOMEZ	LOZANO		5							A					A					A									3	0	
09	RC	1078475114	EMMANUEL		CABRERA	CORDOBA		11							A					A					A									3	0	
10	RC	1025912201	AMBER		PEREA	HINESTROZA		8							A					A					A									3	0	
11	RC	1033273491	KENJI	DAVID	QUINTO	CASTRO		10							A					A					A									3	0	
12	RC	1074020375	DANILO		CHARRASQUIEL	MARTINEZ	2								A					A					A									3	0	
13	RC	1077488066	HAALAND	SMITH	MOSQUERA	CORDOBA	2	4							A					A					A									3	0	
14	RC	1077488715	JHONIER	SMITH	MORENO	PALACIOS	1	11							A					A					A									3	0	
15	RC	1077491021	YAEL	ANDRES	UNDAGAMA	AMAGARA		3							A					A					A									3	0	
16	RC	1077488967	ELIAM	MATHIAS	HINESTROZA	UNDAGAMA	1	9							A					A					A									3	0	
17	RC	1078104503	KEILYN	SOFIA	RENTERIA	PALACIOS	1	11							A					A					A									3	0	
18	RC	1078105389	NOAH	GAEL	QUIÑONEZ	RENTERIA		5							A					A					A									3	0	
19	RC	1078475278	CRISTOPHER	DAVID	QUINTERO	GARRIDO		5							A					A					A									3	0	
20	RC	1078859208	WAINI	ZARETH	QUINTO	QUINTO	2	1							A					A					A									3	0	
																																TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Lili Yohana Quejada M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5	29/05/2018
	Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Pacífico Vive
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138202-5
MES: Febrero AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia
SERVICIO DE ATENCIÓN: Propia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Chocó Centro Zonal Quibdo Municipio: Quibdo Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): Lili Yohana Q CC 1077442207
Código CUENTAME UDS: 2700111512 42 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Vive familia 1
Dirección UDS: Buenos Aires, Desplazado Teléfono UDS: 3137004107

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1077481555	JANNY	YURLEI	PALACIOS	ABADIA	25	8								A					A					A								3	0	
02	RC	1078474716	HEIDY	YINETH	MORENO	QUEJADA	1	7								A					A					A								3	0	
03	RC	1078474783	JORGE	GAEL	VIVAS	CAICEDO	1	6								A					A					A								3	0	
04	RC	1078105389	MARIA	ALEJANDRA	PALACIOS	MARTINEZ		9								A					A					A								3	0	
05	RC	1078475055	AILEEN	ZARETH	GONZALEZ	CORDOBA		11								A					A					A								3	0	
06	RC	1077490805	HAILANY	SARETH	GOMEZ	LOZANO		5								A					A					A								3	0	
07	RC	1078475114	EMMANUEL		CABRERA	CORDOBA		11								A					A					A								3	0	
08	RC	1025912201	AMBER		PEREA	HINESTROZA		8								A					A					A								3	0	
09	RC	1033273491	KENJI	DAVID	QUINTO	CASTRO		10								A					A					A								3	0	
10	RC	1077491021	YAEL	ANDRES	UNDAGAMA	AMAGARA		3								A					A					A								3	0	
11	RC	1078105389	NOAH	GAEL	QUIÑONEZ	RENTERIA		5								A					A					A								3	0	
12	RC	1078475278	CRISTOPHER	DAVID	QUINTERO	GARRIDO		5								A					A					A								3	0	
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	36	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Lili Yohana Quejada M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

546

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Vers

29/05/2018

Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Pacifico Vive
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138 2025
MES: Febrero AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia
SERVICIO DE ATENCIÓN: Propia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Choco Centro Zonal Quibdó
Nombre Agente Educativo (a): Lili Yohana Q CC 1077442207
Código CUENTAME UDS: 2700111511242 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Vivi familia 1
Dirección UDS: Buenos Aires - Desplazado Teléfono UDS: 3137004107

Municipio: Quibdo

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1078102463	CLAUDY	SARAHY	PARRA	MORENO	3	7																										0	0	
02	RC	1078105389	MARIA	ALEJANDRA	PALACIOS	MARTINEZ		9																										0	0	
03	RC	1078474716	HEYDI	YINETH	MORENO	QUEJADA	1	7																										0	0	
04	RC	1078474783	JORGE	GAEL	VIVAS	CAICEDO	1	6																										0	0	
05	RC	1078475055	AILEEN	ZARETH	GONZALEZ	CORDOBA		11																										0	0	
06	RC	1077481555	JANNY	YURLEI	PALACIOS	ABADIA	25	8									A																	1	0	
07	RC	1077487497	EMMA	VALERIA	MURILLO	ROVIRA	2	9									A																	1	0	
08	RC	1077490805	HAILANY	SARETH	GOMEZ	LOZANO		5									A																	1	0	
09	RC	1078475114	EMMANUEL		CABRERA	CORDOBA		11									A																	1	0	
10	RC	1025912201	AMBER		PEREA	HINESTROZA		8									A																	1	0	
11	RC	1033273491	KENJI	DAVID	QUINTO	CASTRO		10														A												1	0	
12	RC	1074020375	DANILO		CHARRASQUIEL	MARTINEZ	2															A												1	0	
13	RC	1077488066	HAALAND	SMITH	MOSQUERA	CORDOBA	2	4														A												1	0	
14	RC	1077488715	JHONIER	SMITH	MORENO	PALACIOS	1	11														A												1	0	
15	RC	1077491021	YAEL	ANDRES	UNDAGAMA	AMAGARA		3														A												1	0	
16	RC	1077488967	ELIAM	MATHIAS	HINESTROZA	UNDAGAMA	1	9																		A								1	0	
17	RC	1078104503	KEILYN	SOFIA	RENTERIA	PALACIOS	1	11																		A								1	0	
18	RC	1078105389	NOAH	GAEL	QUIÑONEZ	RENTERIA		5																		A								1	0	
19	RC	1078475278	CRISTOPHER	DAVID	QUINTERO	GARRIDO		5																		A								1	0	
20	RC	1078859208	WAINI	ZARETH	QUINTO	QUINTO	3	1																		A								1	0	
																																	TOTAL	15	9	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Lili Yohana Quejada N.

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versió

29/05/2018

Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Pazcifico Vive
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138205
MES: Febrero AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia
SERVICIO DE ATENCIÓN: Propia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Choco Centro Zonal: Quibdó Municipio: Quibdo Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): Lili Yohana Q. CC: 1077442207
Código CUENTAME UDS: 2700111512 42 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Vive familia 1
Dirección UDS: Buenos Aires, Desplazados Teléfono UDS: 3137004107

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1078102463	CLAUDY	SARAHY	PARRA	MORENO	3	7										A					A					A							
02	RC	1078105389	MARIA	ALEJANDRA	PALACIOS	MARTINEZ		9										A					A					A					3	0	
03	RC	1078474716	HEYDI	YINETH	MORENO	QUEJADA	1	7										A					A					A					3	0	
04	RC	1078474783	JORGE	GAEL	VIVAS	CAICEDO	1	6										A					A					A					3	0	
05	RC	1078475055	AILEEN	ZARETH	GONZALEZ	CORDOBA		11										A					A					A					3	0	
06	RC	1077481555	JANNY	YURLEI	PALACIOS	ABADIA	25	8										A					A					A					3	0	
07	RC	1077487497	EMMA	VALERIA	MURILLO	ROVIRA	2	9										A					A					A					3	0	
08	RC	1077490805	HAILANY	SARETH	GOMEZ	LOZANO		5										A					A					A					3	0	
09	RC	1078475114	EMMANUEL		CABRERA	CORDOBA		11										A					A					A					3	0	
10	RC	1025912201	AMBER		PEREA	HINESTROZA		8										A					A					A					3	0	
11	RC	1033273491	KENJI	DAVID	QUINTO	CASTRO		10										A					A					A					3	0	
12	RC	1074020375	DANILO		CHARRASQUIEL	MARTINEZ	2											A					A					A					3	0	
13	RC	1077488066	HAALAND	SMITH	MOSQUERA	CORDOBA	2	4										A					A					A					3	0	
14	RC	1077488715	JHONIER	SMITH	MORENO	PALACIOS	1	11										A					A					A					3	0	
15	RC	1077491021	YAEL	ANDRES	UNDAGAMA	AMAGARA		3										A					A					A					3	0	
16	RC	1077488967	ELIAM	MATHIAS	HINESTROZA	UNDAGAMA	1	9										A					A					A					3	0	
17	RC	1078104503	KEILYN	SOFIA	RENTERIA	PALACIOS	1	11										A					A					A					3	0	
18	RC	1078105389	NOAH	GAEL	QUIÑONEZ	RENTERIA		5										A					A					A					3	0	
19	RC	1078475278	CRISTOPHER	DAVID	QUINTERO	GARRIDO		5										A					A					A					3	0	
20	RC	1078859208	WAINI	ZARETH	QUINTO	QUINTO	2	1										A					A					A					3	0	
																																TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Lili Yohana Quesada Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078103488	MAILYN	FERNANDA	VALENCIA	MESA	3	4					A					A					A										3	0	
02	RC	1195217702	DARIANA	SOFIA	VILLALOBOS	ALGUMEDO	2	8					A					A					A										3	0	
03	RC	1020244393	LIAM	JARED	AGUILAR	PALACIOS	1	6					A					A					A										3	0	
04	RC	1025776751	DAILING	CRISTINA	CHAVERRA	CAICEDO	2	3					A					A					A										3	0	
05	RC	1034931164	SIHARA	JOHEMY	PALACIOS	MURILLO	2	7					A					A					A										3	0	
06	RC	1077488213	SAREN		RENTERIA	VALOYES	2	6					A					A					A										3	0	
07	RC	1078100674	DORIS	XIMENA	GONZALEZ	CARMONA	4	10					A					A					A										3	0	
08	RC	1078102651	CRUZ	YAJANNY	ESCOBAR	PALOMEQUE	3	3					A					A					A										3	0	
09	RC	1078103678	EHIVILIN		LEZCANO	MURILLO	2	10					A					A					A										3	0	
10	RC	1078104145	NAHOMI		CORRALES	RIVAS	2	7					A					A					A										3	0	
11	RC	1078104672	JAILIN	NAHIARA	PALACIOS	ARAGON	1	3					A					A					A										3	0	
12	RC	1078105482	KATLIN	YETSURY	DOMINGUEZ	CORDOBA	0	1					A					A					A										3	0	
13	RC	1078471767	GABRIEL		CASAS	MORENO	4	6					A					A					A										3	0	
14	RC	1078473009	KIHANA	PAOLA	VANEGAS	PESTAÑA	3	6					A					A					A										3	0	
15	RC	1078473403	MATIAS	ALFONSO	ALVAREZ	CORDOBA	3	9					A					A					A										3	0	
16	RC	1078473570	SAMUEL	KALETH	CAICEDO	BELTRAN	3	6					A					A					A										3	0	
17	RC	1078474687	BENJAMIN		CASAS	MORENO	1	8					A					A					A										3	0	
18	C.C.	1003854131	SIRI	LISNEY	MURILLO	MORENO	22	9					A					A					A										3	0	
19	C.C.	1077467059	NILI	JOHANA	MOSQUERA	MOSQUERA	30	8					A					A					A										3	0	
20	C.C.	1096036547	YENI	VICTORIA	RESTREPO	CAMPO	32	4					A					A					A										3	0	
																															TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Heidy B. Palacios M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

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

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Heidy B. Palacios M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja _2_ de __3___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educa: HEIDY B PALACIOS MURILLO CC 38473422
Código CUENTAME U: 270011157518 NOMBRE UCA VIVE ENFAMILIA 2
Dirección UDS: OBRERO SECTOR ZARABANDA Teléfo UCA 3226639329

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1020244393	LIAM	JARED	AGUILAR	PALACIOS	1	5								A					A					A								3	0	
02	RC	1078105482	KATLIN	YETSURY	DOMINGUEZ	CORDOBA	0	6								A					A					A								3	0	
03	C.C.	1003854131	SIRI	LISNEY	MURILLO	MORENO	22	9								A					A					A								3	0	
04	C.C.	1077467059	NILI	JOHANA	MOSQUERA	MOSQUERA	30	8								A					A					A								3	0	
05	C.C.	1096036547	YENI	VICTORIA	RESTREPO	CAMPO	32	4								A					A					A								3	0	
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	15	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Heidy B. Palacios M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078103488	MAILYN	FERNANDA	VALENCIA	MESA	3	4						A					A					A										3	0	
02	RC	1195217702	DARIANA	SOFIA	VILLALOBOS	ALGUMEDO	2	8						A					A					A										3	0	
03	RC	1020244393	LIAM	JARED	AGUILAR	PALACIOS	1	6						A					A					A										3	0	
04	RC	1025776751	DAILING	CRISTINA	CHAVERRA	CAICEDO	2	3						A					A					A										3	0	
05	RC	1034931164	SIHARA	JOHEMY	PALACIOS	MURILLO	2	7						A					A					A										3	0	
06	RC	1077488213	SAREN		RENTERIA	VALOYES	2	6						A					A					A										3	0	
07	RC	1078100674	DORIS	XIMENA	GONZALEZ	CARMONA	4	10						A					A					A										3	0	
08	RC	1078102651	CRUZ	YAJANNY	ESCOBAR	PALOMEQUE	3	3						A					A					A										3	0	
09	RC	1078103678	EHIVILIN		LEZCANO	MURILLO	2	10						A					A					A										3	0	
10	RC	1078104145	NAHOMI		CORRALES	RIVAS	2	7						A					A					A										3	0	
11	RC	1078104672	JAILIN	NAHIARA	PALACIOS	ARAGON	1	3						A					A					A										3	0	
12	RC	1078105482	KATLIN	YETSURY	DOMINGUEZ	CORDOBA	0	1						A					A					A										3	0	
13	RC	1078471767	GABRIEL		CASAS	MORENO	4	6						A					A					A										3	0	
14	RC	1078473009	KIHANA	PAOLA	VANEGAS	PESTAÑA	3	6						A					A					A										3	0	
15	RC	1078473403	MATIAS	ALFONSO	ALVAREZ	CORDOBA	3	9						A					A					A										3	0	
16	RC	1078473570	SAMUEL	KALETH	CAICEDO	BELTRAN	3	6						A					A					A										3	0	
17	RC	1078474687	BENJAMIN		CASAS	MORENO	1	8						A					A					A										3	0	
18	C.C.	1003854131	SIRI	LISNEY	MURILLO	MORENO	22	9						A					A					A										3	0	
19	C.C.	1077467059	NILI	JOHANA	MOSQUERA	MOSQUERA	30	8						A					A					A										3	0	
20	C.C.	1096036547	YENI	VICTORIA	RESTREPO	CAMPO	32	4						A					A					A										3	0	
																																TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Heidy B. Palacios M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

552

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	CC	1077442746	NAYA	ANDREA	SANTOS	BLANDON	21	3										A					A					A					3	0	
02	RC	1129366913	HANNAH		ARROYO	PALACIOS	1	5										A					A					A					3	0	
03	RC	1129325455	MARIA	JOSE	CORREA	VILLADA	2	1										A					A					A					3	0	
04	RC	1078475144	EVERTH	DAVID	MENA	PALACIOS	0	10										A					A					A					3	0	
05	RC	1078474872	YEIKON	SANTIAGO	CAMACHO	CAVADIA	1	6										A					A					A					3	0	
06	RC	1078474527	ISMAEL		INCEL	CORDOBA	2	0										A					A					A					3	0	
07	RC	1078472257	AINARA	ALEXANDRA	IBARGUEN	MURILLO	4	6										A					A					A					3	0	
08	RC	1078471976	YERAR	SEBASTIAN	MENA	RENTERIA	4	9										A					A					A					3	0	
09	RC	1078104629	YESICA		CORDOBA	VELASQUEZ	1	10										A					A					A					3	0	
10	RC	1078104464	JHELITSSON	OWEN	VALENCIA	PALACIOS	1	11										A					A					A					3	0	
11	RC	1078102369	JHON	ERICK	QUEJADA	CORREA	3	8										A					A					A					3	0	
12	RC	1077491155	NAIN	ELIEL	GONZALEZ	SANTOS	0											A					A					A					3	0	
13	RC	1077490922	AILYN	ALAHIA	PALACIOS	CORDOBA	0											A					A					A					3	0	
14	RC	1077489334	LUCAS	DAVID	GAMBOA	SALCEDO	1											A					A					A					3	0	
15	RC	1077488587	YOIMAR	JAIR	LUNA	PALACIOS	2											A					A					A					3	0	
16	RC	1077485888	EIKER	SAITH	SERNA	MOSQUERA	4											A					A					A					3	0	
17	RC	1031950017	CELESTE		BEJARANO	SANCHEZ	1											A					A					A					3	0	
18	RC	1020011959	ELIANY	LIZETH	MORENO	PALACIOS	2											A					A					A					3	0	
19	RC	1078105818	DAINER	STIVEN	GONZALEZ	MORENO	0											A					A					A					3	0	
20	RC	1077490593	AXEL	ANDRES	CAICEDO	SANCHEZ	0											A					A					A					3	0	
			0		0																											TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	Total niño menore 6 mes	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

0

COORDINADOR(A) EA

Maximina Romaña P

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

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

Verificación De Cobertura		
	Niños Menores 6 meses	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

0

COORDINADOR(A) EA

Maximina Romaña P

RESPONSABLE DE GRUPO

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

554

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

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCÓ_____ Centro Zonal _____ QUIBDÓ Municipio: __ QUIBDÓ
AGENTE EDUCATIVO MAXIMINA ROMAÑA PALACIOS CC 26274996
Código CUENTAME UDS: _270011157519 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ VIVE EN FAMILIA 3
Dirección UDS: B/ SAN JOSE_____ Teléfono UDS: 3205463732

Hoja ____ de _____

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	CC	1077442746	NAYA	ANDREA	SANTOS	BLANDON	21	3			A					A					A					A							3	0	
02	RC	1077491155	NAIN	ELIEL	GONZALEZ	SANTOS	0	1			A					A					A					A							3	0	
03	RC	1077490922	AILYN	ALAHIA	PALACIOS	CORDOBA	0	3			A					A					A					A							3	0	
04	RC	1078105818	DAINER	STIVEN	GONZALEZ	MORENO	0	1			A					A					A					A							3	0	
																																	12		
																																TOTAL	12	

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

COORDINADOR(A) EA

Maximina Romaña P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

555

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	CC	1077442746	NAYA	ANDREA	SANTOS	BLANDON	21	3							A					A					A								3	0	
02	RC	1129366913	HANNAH		ARROYO	PALACIOS	1	5							A					A					A								3	0	
03	RC	1129325455	MARIA	JOSE	CORREA	VILLADA	2	1							A					A					A								3	0	
04	RC	1078475144	EVERTH	DAVID	MENA	PALACIOS	0	10							A					A					A								3	0	
05	RC	1078474872	YEIKON	SANTIAGO	CAMACHO	CAVADIA	1	6							A					A					A								3	0	
06	RC	1078474527	ISMAEL		INCEL	CORDOBA	2	0							A					A					A								3	0	
07	RC	1078472257	AINARA	ALEXANDRA	IBARGUEN	MURILLO	4	6							A					A					A								3	0	
08	RC	1078471976	YERAR	SEBASTIAN	MENA	RENTERIA	4	9							A					A					A								3	0	
09	RC	1078104629	YESICA		CORDOBA	VELASQUEZ	1	10							A					A					A								3	0	
10	RC	1078104464	JHELITSSON	OWEN	VALENCIA	PALACIOS	1	11							A					A					A								3	0	
11	RC	1078102369	JHON	ERICK	QUEJADA	CORREA	3	8							A					A					A								3	0	
12	RC	1077491155	NAIN	ELIEL	GONZALEZ	SANTOS	0								A					A					A								3	0	
13	RC	1077490922	AILYN	ALAHIA	PALACIOS	CORDOBA	0								A					A					A								3	0	
14	RC	1077489334	LUCAS	DAVID	GAMBOA	SALCEDO	1								A					A					A								3	0	
15	RC	1077488587	YOIMAR	JAIR	LUNA	PALACIOS	2								A					A					A								3	0	
16	RC	1077485888	EIKER	SAITH	SERNA	MOSQUERA	4								A					A					A								3	0	
17	RC	1031950017	CELESTE		BEJARANO	SANCHEZ	1								A					A					A								3	0	
18	RC	1020011959	ELIANY	LIZETH	MORENO	PALACIOS	2								A					A					A								3	0	
19	RC	1078105818	DAINER	STIVEN	GONZALEZ	MORENO	0								A					A					A								3	0	
20	RC	1077490593	AXEL	ANDRES	CAICEDO	SANCHEZ	0								A					A					A								3	0	
			0		0																											TOTAL	60		

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

0 0

COORDINADOR(A) EA

Maximina Romaña P

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1011420415	GABRIELLE		RENTERIA	RUIZ	2	0		A		A	A		A			A		A			A		A			A						9	0	
02	RC	1023664151	EMMA		RENTERIA	FLOREZ	0	0			A	A	A			A		A			A		A			A			A						9	0	
03	RC	1077489145	KILYAN	ANDRES	ROYER	HERNANDEZ	1	0			A	A	A			A		A			A		A			A			A						9	0	
04	RC	1077490059	DAIA	ADELINE	MACHADO	URRUTIA	0	0			A	A	A			A		A			A		A			A			A						9	0	
05	RC	1077490278	NATHAN	EILAM	MURILLO	RIVAS	0	0			A	A	A			A		A			A		A			A			A						9	0	
06	RC	1077490493	JAIDY	CAMILA	CUESTA	MORENO	0	0			A	A	A			A		A			A		A			A			A						9	0	
07	RC	1078100748	SAMARA		TAPIA	CABRERA	4	0		A			A				A	A		A				A			A								9	0	
08	RC	1078101183	LUIS	ANGEL	ROMAÑA	MOSQUERA	4	0		A			A				A	A		A				A			A								9	0	
09	RC	1078101801	ANGEL	DAVID	BERRIO	MURILLO	4	0		A			A				A	A		A				A			A								9	0	
10	RC	1078105390	HASLAN	DAVID	SILVA	LOPEZ	0	0		A			A				A	A		A			A	A			A								9	0	
11	RC	1078472104	EIMY	YADIRA	PALACIOS	RENTERIA	4	0		A			A					A		A		A	A		A									9	0	
12	RC	1078473872	ZAID	NAYID	CANSARI	CHAMI	2	0		A			A					A		A		A	A		A									9	0	
13	RC	1078475165	FREYDER	DAVID	MENA	MORENO	0	0		A			A					A			A	A	A		A									9	0	
14	RC	1078475399	DORLING	SABID DAVID	MOSQUERA	MACHADO	0	0		A			A					A			A	A	A		A									9	0	
15	RC	1089645959	ZABDIEL	ISAACK	MARTINEZ	MOSQUERA	2	0		A			A					A		A		A	A		A									9	0	
16	RC	1145933959	ANTONELLA		ALBORNOZ	ESTRADA	4	0		A			A					A		A			A		A			A	A					9	0	
17	RC	1152227779	ALAHANA		CARO	USUGA	2	0		A			A					A		A			A		A			A	A					9	0	
18	RC	1232834375	ETHAN		PEREA	AGUILAR	0	0			A		A			A				A	A		A			A	A	A						9	0	
19	CC	1077464849	CAROLINA		MARMOLEJO	GAMBOA	30	0			A		A			A				A	A		A			A	A	A						9	0	
20	CC	1127585603	LENIS		TOBAR	BARRIOS	38	0			A		A			A				A	A		A			A	A	A						9	0	
																																				TOTAL		

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

Margarita
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): DISNEI CHAMORRO ISRAMA CC 1 0 7 6 0 1 9 4 0 0
Código CUENTAME UCA: 270011153565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIVE EN HOGAR
Dirección UCA: PICHINDE Teléfono UDS: UCA 3 2 2 5 3 8 1 6 0 3

Hoja ____ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1129046962	ROBERTA		ISARAMA	CABRERA	1	5									A																1	0	
2	RC	1075027741	ELIANA		CHAMORRO	ISARAMA	4	9									A																1	0	
3	RC	1129047000	RUBERT		ISARAMA	ISARAMA	1	1									A																1	0	
4	RC	1129047040	YIRLEYSI		ISARAMA	ROJAS	1	0									A																1	0	
5	RC	1075029089	CHILVER		CAIZAMO	CHAMORRO	2	4									A																1	0	
6	RC	1075029125	RIGO		CHAMORRO	ROJAS	2	9														A											1	0	
7	RC	1129046646	ROINER		ISARAMA	CABRERA	4	5														A											1	0	
8	RC	1129046916	ALEJANDRA		PEDROZA	CAIZAMO	2	5														A											1	0	
9	RC	1129047087	EIDER		CAIZAMO	CHAMORRO	0	9														A											1	0	
10	RC	1129046670	YAMIRA		ISARAMA	ISARAMA	3	1														A											1	0	
11	RC	1129046705	FRALEI		ISARAMA	ISARAMA	4	1														A											1	0	
12	RC	1078101742	LIZ	DAYANNA	CHAMORRO	ROJAS	3	1														A											1	0	
13	RC	1029047020	ALEJANDRO	MAURICIO	CHAMORRO	ISARAMA	1	0																		A							1	0	
14	RC	1029046647	GENOL	ANDRES	CHAMORRO	ISARAMA	3	6																		A							1	0	
15	RC	1129046932	FRANKLIN		ISARAMA	ISARAMA	1	7																		A							1	0	
16	RC	1078104613	EMIL	JOSÉ	CHAMORRO	CONDE	1	10																		A							1	0	
17	RC	1129046864	YIMERSON		ISARAMA	FORASTERO	2	6																		A							1	0	
18	CC	1133604388	MARIELA		CABRERA	CABRERA	39	5																		A							1	0	
19	CC	1077601140	ORDILIA		PEDROZA	CAIZAMO	25	0																		A							1	0	
20	RC	1129047096	JEIDERSON		ISARAMA	FORASTERO	7	8																		A							1	0	
																																TOTAL	20	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Disnei Chamorro Isarama
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): DISNEI CHAMORRO ISRAMA CC 1 0 7 6 0 1 9 4 0 0
Código CUENTAME UCA: 270011153565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UCA: PICHINDE Teléfono UDS: UCA 3 2 2 5 3 8 1 6 0 3
Hoja ___ de ___
VIVE EN HOGAR

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1129046962	ROBERTA		ISARAMA	CABRERA	1	5										A					A					A						3	0	
2	RC	1075027741	ELIANA		CHAMORRO	ISARAMA	4	9										A					A					A						3	0	
3	RC	1129047000	RUBERT		ISARAMA	ISARAMA	1	1										A					A					A						3	0	
4	RC	1129047040	YIRLEYSI		ISARAMA	ROJAS	1	0										A					A					A						3	0	
5	RC	1075029089	CHILVER		CAIZAMO	CHAMORRO	2	4										A					A					A						3	0	
6	RC	1075029125	RIGO		CHAMORRO	ROJAS	2	9										A					A					A						3	0	
7	RC	1129046646	ROINER		ISARAMA	CABRERA	4	5										A					A					A						3	0	
8	RC	1129046916	ALEJANDRA		PEDROZA	CAIZAMO	2	5										A					A					A						3	0	
9	RC	1129047087	EIDER		CAIZAMO	CHAMORRO	0	9										A					A					A						3	0	
10	RC	1129046670	YAMIRA		ISARAMA	ISARAMA	3	1										A					A					A						3	0	
11	RC	1129046705	FRALEI		ISARAMA	ISARAMA	4	1										A					A					A						3	0	
12	RC	1078101742	LIZ	DAYANNA	CHAMORRO	ROJAS	3	1										A					A					A						3	0	
13	RC	1029047020	ALEJANDRO	MAURICIO	CHAMORRO	ISARAMA	1	0										A					A					A						3	0	
14	RC	1029046647	GENOL	ANDRES	CHAMORRO	ISARAMA	3	6										A					A					A						3	0	
15	RC	1129046932	FRANKLIN		ISARAMA	ISARAMA	1	7										A					A					A						3	0	
16	RC	1078104613	EMIL	JOSÉ	CHAMORRO	CONDE	1	10										A					A					A						3	0	
17	RC	1129046864	YIMERSON		ISARAMA	FORASTERO	2	6										A					A					A						3	0	
18	CC	1133604388	MARIELA		CABRERA	CABRERA	39	5										A					A					A						3	0	
19	CC	1077601140	ORDILIA		PEDROZA	CAIZAMO	25	0										A					A					A						3	0	
20	RC	1129047096	JEIDERSON		ISARAMA	FORASTERO	0	8										A					A					A						3	0	
																																TOTAL	60	0	

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:	2

COORDINADOR(A) EA

Disnei Chamorro Isarama
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 PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): DISNEI CHAMORRO ISARAMA CC 1 0 7 6 0 1 9 4 0 0
Código CUENTAME UDS: 270011153565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VIVE EN HOGAR
Direccion UCA: PICHINDE Teléfono UDS: 3 2 2 5 3 8 1 6 0 3

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1129047096	JEIDERSON		ISARAMA	FORASTERO	0	8								A					A					A							3	0	
2	RC	1129047087	EIDER		CAIZAMO	CHAMORRO	0	9								A					A					A							3	0	
3	RC	1129046962	ROBERTA		ISARAMA	CABRERA	1	5								A					A					A							3	0	
4	RC	1129047000	RUBERT		ISARAMA	ISARAMA	1	1								A					A					A							3	0	
5	RC	1129047040	YIRLEYSI		ISARAMA	ROJAS	1	0								A					A					A							3	0	
6	RC	1029047020	ALEJANDRO	MAURICIO	CHAMORRO	ISARAMA	1	0								A					A					A							3	0	
7	RC	1129046932	FRANKLIN		ISARAMA	ISARAMA	1	7								A					A					A							3	0	
8	CC	1077601140	ORDILIA		CAIZAMO	PEDROZA	25	0								A					A					A							3	0	
9	CC	1133604388	MARIELA		CABRERA	CABRERA	39	5								A					A					A							3	0	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	23	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Disnei Chamorro Isarama
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

560

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 PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): DISNEI CHAMORRO ISRAMA CC 1 0 7 6 0 1 9 4 0 0
Código CUENTAME UCA: 270011153565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIVE EN HOGAR
Dirección UCA: PICHINDE Teléfono UDS: UCA 3 2 2 5 3 8 1 6 0 3

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1129046962	ROBERTA		ISARAMA	CABRERA	1	5							A					A					A									3	8	
2	RC	1075027741	ELIANA		CHAMORRO	ISARAMA	4	9							A					A					A									3	8	
3	RC	1129047000	RUBERT		ISARAMA	ISARAMA	1	1							A					A					A									3	0	
4	RC	1129047040	YIRLEYSI		ISARAMA	ROJAS	1	0							A					A					A									3	8	
5	RC	1075029089	CHILVER		CAIZAMO	CHAMORRO	2	4							A					A					A									3	0	
6	RC	1075029125	RIGO		CHAMORRO	ROJAS	2	9							A					A					A									3	8	
7	RC	1129046646	ROINER		ISARAMA	CABRERA	4	5							A					A					A									3	0	
8	RC	1129046916	ALEJANDRA		PEDROZA	CAIZAMO	2	5							A					A					A									3	0	
9	RC	1129047087	EIDER		CAIZAMO	CHAMORRO	0	9							A					A					A									3	0	
10	RC	1129046670	YAMIRA		ISARAMA	ISARAMA	3	1							A					A					A									3	0	
11	RC	1129046705	FRALEI		ISARAMA	ISARAMA	4	1							A					A					A									3	0	
12	RC	1078101742	LIZ	DAYANNA	CHAMORRO	ROJAS	3	1							A					A					A									3	0	
13	RC	1029047020	ALEJANDRO	MAURICIO	CHAMORRO	ISARAMA	1	0							A					A					A									3	0	
14	RC	1029046647	GENOL	ANDRES	CHAMORRO	ISARAMA	3	6							A					A					A									3	0	
15	RC	1129046932	FRANKLIN		ISARAMA	ISARAMA	1	7							A					A					A									3	0	
16	RC	1078104613	EMIL	JOSÉ	CHAMORRO	CONDE	1	10							A					A					A									3	0	
17	RC	1129046864	YIMERSON		ISARAMA	FORASTERO	2	6							A					A					A									3	0	
18	CC	1133604388	MARIELA		CABRERA	CABRERA	39	5							A					A					A									3	0	
19	CC	1077601140	ORDILIA		PEDROZA	CAIZAMO	25	0							A					A					A									3	0	
20	RC	1129047096	JEIDERSON		ISARAMA	FORASTERO	0	8							A					A					A									3	0	
																																	TOTAL	60	0	

Verificacion 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:	2

COORDINADOR(A) EA

Disnei Chamorro Isarama
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

561

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PRE ...IÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _____ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 27001382025
MES: _____ FEBRERO AÑO:_____2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _Familiar_

IDENTIFICACIÓN 1131044540 Hoja ___ de ___
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: _____ QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): _ ERICK YESSID TELLO CORDOBA CC___ 1 1 3 1 0 4 4 5 4 0
Código CUENTAME UCA: ____ 270011153564 NOMBRE UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION VIVE LA ESPERANZA 1
Dirección UCA: _____BARRIO POBLADO_____ Teléfono UCA: _____3 1 3 5 8 7 3 9 6 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)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1022172108	ISMAEL		ESPITIA	ORTIZ	1	8						A			A		A				A		A			A						6	0	
02	RC	1022172262	EMANUEL		RODRIGEZ	MENA	1	8						A			A		A				A		A			A						6	0	
03	RC	1025678418	ELENA		MURILLO	CORDOBA	3	3						A			A		A				A		A			A						6	0	
04	RC	1025679137	JEIS	EDUARDO	MURILLO	CORDOBA	1	8						A			A		A				A		A			A						6	0	
05	RC	1033206597	YEIDER	YAHEL	RENTERIA	LAGAREJO	3	8						A			A		A				A		A			A						6	0	
06	RC	1077487960	ROXIANNIS	GUADALUPE	MADRIZ	ARTEAGA	2	6						A			A		A				A		A			A						6	0	
07	RC	1077488327	SMITH	DAVID	QUINTERO	ROMAÑA	2	1						A			A		A				A		A			A						6	0	
08	RC	1077489931	DANNA	SARED	CORDOBA	RENTERIA	1	9						A			A		A				A		A			A						6	0	
09	RC	1078014773	ZAHID	MIGUEL	CORDOBA	PALACIOS	4	9						A			A		A				A		A			A						6	0	
10	RC	1078103567	LIA	NICOL	RAMIREZ	RAMIREZ	3	1						A			A		A				A		A			A						6	0	
11	RC	1078103615	ALANA	SARAHY	COLMENARES	PARRA	2	1						A			A		A				A		A			A						6	0	
12	RC	1078104471	YAISY	MANUELA	MENA	RIOS	2	1						A			A		A				A		A			A						6	0	
13	RC	1078105457	NOATH	MARTIN	COPETE	MOSQUERA	0	10						A			A		A				A		A			A						6	0	
14	RC	1078472623	HAALANS	JAVIER	CORDOBA	PALACIOS	4	1						A			A		A				A		A			A						6	0	
15	RC	1078474892	ZOELI	YAREISA	ALVAREZ	MENA	1	5						A			A		A				A		A			A						6	0	
16	RC	1078475209	KENAI	JOEL	MAYA	MURILLO	0	8						A			A		A				A		A			A						6	0	
17	RC	10784755183	JADEN	DAREK	PALACIOS	MARMOLEJO	0	9						A			A		A				A		A			A						6	0	
18	RC	1129604450	ETTHAN		CORDOBA	CANDANOSA	1	11						A			A		A				A		A			A						6	0	
19	C.C.	1077459394	KIARA	PAOLA	BECERRA	MENA	32	1						A			A		A				A		A			A						6	0	
20	C.C.	35897112	YADIRA		PEREA	MORENO	43	10						A			A		A				A		A			A						6	0	
																																	TOTAL	120	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Erick Yessid Tello C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

562

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _____ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001382025
MES: _____ FEBRERO AÑO:_____2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN 1131044540 Hoja ___ de ___
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: _____ QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): ___ ERICK YESSID TELLO CORDOBA CC__ 1 1 3 1 0 4 4 5 4 0
Código CUENTAME UCA: ____ 270011153564 NOMBRE UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION VIVE LA ESPERANZA 1
Dirección UCA: _____BARRIO POBLADO_____ Teléfono UCA: _____ 3 1 3 5 8 7 3 9 6 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077489457	JUAN	JOSE	DUMASA	BAILARIN	2	3										A					A					A					3	0	
02	RC	1022172262	EMANUEL		RODRIGEZ	MENA	1	8										A					A					A					3	0	
03	RC	1129046780	JHOSTIVINSON		FORASTERO	OSORIO	4	6										A					A					A					3	0	
04	RC	1129046863	JHOSTEYLERSON		FORASTERO	OSORIO	2	3										A					A					A					3	0	
05	RC	1033206597	YEIDER	YAHEL	RENTERIA	LAGAREJO	3	8										A					A					A					3	0	
06	RC	1077487960	ROXIANNIS	GUADALUPE	MADRIZ	ARTEAGA	2	6										A					A					A					3	0	
07	RC	1077488327	SMITH	DAVID	QUINTERO	ROMAÑA	2	1										A					A					A					3	0	
08	RC	1077489931	DANNA	SARED	CORDOBA	RENTERIA	1	9										A					A					A					3	0	
09	R.C	1077491054	JHOAN	STIVEN	COPETE	MOSQUERA	0	3										A					A					A					3	0	
10	RC	1078103567	LIA	NICOL	RAMIREZ	RAMIREZ	3	1										A					A					A					3	0	
11	RC	1078103615	ALANA	SARAHY	COLMENARES	PARRA	2	1										A					A					A					3	0	
12	RC	1078104471	YAISY	MANUELA	MENA	RIOS	2	1										A					A					A					3	0	
13	RC	1078105457	NOATH	MARTIN	COPETE	MOSQUERA	0	10										A					A					A					3	0	
14	RC	1078472623	HAALANS	JAVIER	CORDOBA	PALACIOS	4	1										A					A					A					3	0	
15	RC	1078474892	ZOELI	YAREISA	ALVAREZ	MENA	1	5										A					A					A					3	0	
16	RC	1078475209	KENAI	JOEL	MAYA	MURILLO	0	8										A					A					A					3	0	
17	RC	1078472412	YOBIER		IBAMIA	CONDE	4	4										A					A					A					3	0	
18	RC	1129604450	ETTHAN		CORDOBA	CANDANOSA	1	11										A					A					A					3	0	
19	C.C.	1077459394	KIARA	PAOLA	BECERRA	MENA	32	1										A					A					A					3	0	
20	R.C	1077487956	YELITZA		CABRERA	TANICAMO	2	10										A					A					A					3	0	
																																	TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Erick Yessid Tello C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN: 1131044540
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (r: ERICK YESSID TELLO CORDOBA CC 1131044540
Código CUENTAME UCA: 270011153564 NOMBRE UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION: VIVE LA ESPERANZA 1
Dirección UCA: BARRIO POBLADO Teléfono UCA: 3135398961

Hoja de

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1022172108	ISMAEL		ESPITIA	ORTIZ	1	8									A																	1	0	
02	RC	1022172262	EMANUEL		RODRIGEZ	MENA	1	8									A																	1	0	
03	RC	1025678418	ELENA		MURILLO	CORDOBA	3	3									A																	1	0	
04	RC	1025679137	JEIS	EDUARDO	MURILLO	CORDOBA	1	8									A																	1	0	
05	RC	1033206597	YEIDER	YAHEL	RENTERIA	LAGAREJO	3	8									A																	1	0	
06	RC	1077487960	ROXIANNIS	GUADALUPE	MADRIZ	ARTEAGA	2	6													A													1	0	
07	RC	1077488327	SMITH	DAVID	QUINTERO	ROMAÑA	2	1													A													1	0	
08	RC	1077489931	DANNA	SARED	CORDOBA	RENTERIA	1	9													A													1	0	
09	RC	1078014773	ZAHID	MIGUEL	CORDOBA	PALACIOS	4	9													A													1	0	
10	RC	1078103567	LIA	NICOL	RAMIREZ	RAMIREZ	3	1													A													1	0	
11	RC	1078103615	ALANA	SARAHY	COLMENARES	PARRA	2	1													A													1	0	
12	RC	1078104471	YAISY	MANUELA	MENA	RIOS	2	1													A													1	0	
13	RC	1078105457	NOATH	MARTIN	COPETE	MOSQUERA	0	10																A										1	0	
14	RC	1078472623	HAALANS	JAVIER	CORDOBA	PALACIOS	4	1																A										1	0	
15	RC	1078474892	ZOELI	YAREISA	ALVAREZ	MENA	1	5																A										1	0	
16	RC	1078475209	KENAI	JOEL	MAYA	MURILLO	0	8																A										1	0	
17	RC	10784755183	JADEN	DAREK	PALACIOS	MARMOLEJO	0	9																A										1	0	
18	RC	1129604450	ETTHAN		CORDOBA	CANDANOSA	1	11																A										1	0	
19	C.C.	1077459394	KIARA	PAOLA	BECERRA	MENA	32	1																A										1	0	
20	C.C.	35897112	YADIRA		PEREA	MORENO	43	10																A										1	0	
																																	TOTAL	20	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Erick Yessid Tello C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _____ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: __ 27001382025
MES: _____ FEBRERO AÑO:_____2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN 1131044540
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: _____ QUIBDO
Nombre Agente Educativo ERICK YESSID TELLO CORDOBA CC___ 1 1 3 1 0 4 4 5 4 0 Hoja ___ de ___
Código CUENTAME UCA: 270011153564 NOMBR UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION
Dirección UCA: BARRIO POBLADO VIVE LA ESPERANZA 1
Teléfono UCA: _____ 3 1 3 5 8 7 3 9 6 1

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	C.C.	35897112	YADIRA		PEREA	MORENO	43	10								A					A					A								3	0	
02	C.C.	1077459394	KIARA	PAOLA	BECERRA	MENA	32	1								A					A					A								3	0	
03	RC	1078475209	KENAI	JOEL	MAYA	MURILLO	0	8								A					A					A								3	0	
04	RC	10784755183	JADEN	DAREK	PALACIOS	MARMOLEJO	0	9								A					A					A								3	0	
05	RC	1078474892	ZOELI	YAREISA	ALVAREZ	MENA	1	5								A					A					A								3	0	
06	RC	1078105457	NOATH	MARTIN	COPETE	MOSQUERA	0	10								A					A					A								3	0	
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	18	0	

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

COORDINADOR/A EA

Erick Yessid Tello C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

564

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

...12.PP	29/05/2018
...sión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): KETTY JHOHANA MORENO GARCIA C.C 35898894
Código CUENTAME UDS: 2700111575727
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIVE ESPERANZA 2
Dirección UDS: BARRIO ESMERALDA Teléfono UDS: 3112020502

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						
									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	C.C.	1017126124	MERLIN		CUESTA	MACHADO	39	3							A					A					A									3	0	
02	T.I.	1077998032	YURI	LISETH	MENA	MENA	17	9							A					A					A									3	0	
03	T.I.	1193271018	KAREN	YICETH	GUTIERREZ	ASPRILLA	23	4							A					A					A									3	0	
04	RC	1020246141	ANTOINE		CORDOBA	PALACIOS	0	7							A					A					A									3	0	
05	RC	1023668785	FAILY	TALIANA	SERNA	RIVAS	0	3							A					A					A									3	0	
06	RC	1032199566	EMMANUEL	ARIEL	ROBLEDO	MORENO	0	4							A					A					A									3	0	
07	RC	1078475130	YASEL	JOSUE	CHAVERRA	CORDOBA	0	11							A					A					A									3	0	
08	RC	1078475317	YULIAN	MATEO	HINESTROZA	AMADOR	0	5							A					A					A									3	0	
09	RC	1077490240	JHOAN	SMITH	PALACIOS	MORENO	0	9							A					A					A									3	0	
10	RC	1078105517	EMILLY	YOHANA	CORDOBA	VALENCIA	0	9							A					A					A									3	0	
11	RC	1078104954	JOSE	LUIS	CORDOBA	REDIN	1	5							A					A					A									3	0	
12	RC	1077489938	ALEX	DUVAN	CORDOBA	DIAZ	1	2							A					A					A									3	0	
13	RC	1077489628	LILLIAM	STEIZY	MORENO	PALACIOS	1	2							A					A					A									3	0	
14	RC	1078923181	DILAN	ANDRES	RENTERIA	LEMUS	2	6							A					A					A									3	0	
15	RC	1079103106	YOIMAR	ENRIQUE	DOMIGUEZ	MOSQUERA	2	7							A					A					A									3	0	
16	RC	1078473530	MATEO		TAPIA	QUEJADA	3	3							A					A					A									3	0	
17	RC	1078102474	THIAGO	ALEJANDRO	GUISADO	PEÑA	3	8							A					A					A									3	0	
18	RC	1078104054	KEIRIN	STEFANNY	PALACIOS	MORENO	2	8							A					A					A									3	0	
19	RC	1077489037	JHON	ALEXANDER	ROJAS	PALACIOS	1	7							A					A					A									3	0	
20	RC	1077488864	MARIA	LEYSA	ZARCO	CAIZAMO	1	9							A					A					A									3	0	
																															TOTAL		60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Ketty yohana Moreno Garcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): KETTY JHOHANA MORENO GARCIA C.C 35898894
Código CUENTAME UDS: 2700111575527
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VIVE ESPERANZA 2
Dirección UDS: BARRIO ESMERALDA Teléfono UDS: 3112020502
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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

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

COORDINADOR(A) EA

Ketty yohana Moreno Garcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

2.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): KETTY JHOHANA MORENO GARCIA C.C 35898894
Código CUENTAME UDS: 2700 11 15 7527
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VIVE ESPERANZA 2
Dirección UDS: BARRIO ESMERALDA Teléfono UDS: 3112020502

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1017126124	MERLIN		CUESTA	MACHADO	39	3										A					A					A						3	0	
02	T.I.	1077998032	YURI	LISETH	MENA	MENA	17	9										A					A					A						3	0	
03	T.I.	1193271018	KAREN	YICETH	GUTIERREZ	ASPRILLA	23	4										A					A					A						3	0	
04	RC	1020246141	ANTOINE		CORDOBA	PALACIOS	0	7										A					A					A						3	0	
05	RC	1023668785	FAILY	TALIANA	SERNA	RIVAS	0	3										A					A					A						3	0	
06	RC	1032199566	EMMANUEL	ARIEL	ROBLEDO	MORENO	0	4										A					A					A						3	0	
07	RC	1078475130	YASEL	JOSUE	CHAVERRA	CORDOBA	0	11										A					A					A						3	0	
08	RC	1078475317	YULIAN	MATEO	HINESTROZA	AMADOR	0	5										A					A					A						3	0	
09	RC	1077490240	JHOAN	SMITH	PALACIOS	MORENO	0	9										A					A					A						3	0	
10	RC	1078105517	EMILLY	YOHANA	CORDOBA	VALENCIA	0	9										A					A					A						3	0	
11	RC	1078104954	JOSE	LUIS	CORDOBA	REDIN	1	5										A					A					A						3	0	
12	RC	1077489938	ALEX	DUVAN	CORDOBA	DIAZ	1	2										A					A					A						3	0	
13	RC	1077489628	LILLIAM	STEIZY	MORENO	PALACIOS	1	2										A					A					A						3	0	
14	RC	1078923181	DILAN	ANDRES	RENTERIA	LEMUS	2	6										A					A					A						3	0	
15	RC	1079103106	YOIMAR	ENRIQUE	DOMIGUEZ	MOSQUERA	2	7										A					A					A						3	0	
16	RC	1078473530	MATEO		TAPIA	QUEJADA	3	3										A					A					A						3	0	
17	RC	1078103542	ASHLY	YIZETH	PALACIOS	RENTERIA	3	1										A					A					A						3	0	
18	RC	1078104054	KEIRIN	STEFANNY	PALACIOS	MORENO	2	8										A					A					A						3	0	
19	RC	1077489037	JHON	ALEXANDER	ROJAS	PALACIOS	1	7										A					A					A						3	0	
20	RC	1077488864	MARIA	LEYSA	ZARCO	CAIZAMO	1	9										A					A					A						3	0	
																																	TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Ketty Johana Moreno Garcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F 12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCO_____ Centro Zonal _____QUIBDO_____ Municipio: _____ QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): __ KETTY JHOHANA MORENO GARCIA C.C 35898894
Código CUENTAME UDS: 2700 7715 7527 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ VIVE ESPERANZA 2
Dirección UDS: _____BARRIO ESMERALDA_____ Teléfono UDS: ____ 3112020502

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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

TOTAL 39 0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Ketty Johana Moreno Garcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138202S
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODAL PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO PROPIA

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

Hoja 2 de 4

No. de Orden	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	1077490452	NICOLE		MULETH	OSPINA	0	7			3	0	
02	1078475255	ASHLAM	EDUARDO	URRUTIA	RODRIGUEZ	0	7			3	0	
03	1078105628	ANGEL	YARETH	ROMAÑA	MORENO	0	6			3	0	
04	1128732290	SAIRA	EMILI	HACHITO	ZÚÑIGA	0	6			3	0	
05	10781475021	DIEGO	ADIEL	PALACIOS	SANCHEZ	1	1			3	0	
06	1070634507	SERGIO	ANDRÉS	OREJUELA	PANTOJA	1	3			3	0	
07	1003944770	KARINA		POTES	LARGACHA	26	0			3	0	
08	1193518864	SARA	ALEJANDRA	SOL	TELLO	22	8			3	0	
09	1077467436	FRANCIS	YURANNY	GARCIA	MENA	30	1			3	0	
10	1193518865	ANDREA	JOSE	SOL	TELLO	24	8			3	0	
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 30 0

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

COORDINADORA/EA

Yalisa Salas Gamboa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

569

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

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

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

Hoja 1 de 4

Febrero

No. de Orden	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
								LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	1077490452	NICOLE		MULETH	OSPINA	0	7						A					A					A									3	0	
02	1078475255	ASHLAM	EDUARDO	URRUTIA	RODRIGUEZ	0	7						A					A					A									3	0	
03	1978105628	ANGEL	YARETH	ROMAÑA	MORENO	0	6						A					A					A									3	0	
04	1128732290	SAIRA	EMILI	HACHITO	ZÚÑIGA	0	6						A					A					A									3	0	
05	10781475021	DIEGO	ADIEL	PALACIOS	SANCHEZ	1	1						A					A					A									3	0	
06	1077488576	EDRIAN	DAHEL	MOSQUERA	RODRIGUEZ	2	0						A					A					A									3	0	
07	101485774	CRISTAL	YALIANA	CUERO	PALACIOS	3	3						A					A					A									3	0	
08	1025677034	JUAN	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	4	8						A					A					A									3	0	
09	1025678936	MARIA	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	2	4						A					A					A									3	0	
10	1017283730	SEBASTIAN	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9						A					A					A									3	0	
11	1017283729	SANTIAGO	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9						A					A					A									3	0	
12	1070634507	SERGIO	ANDRÉS	OREJUELA	PANTOJA	1	3						A					A					A									3	0	
13	1077487746	RAYMOND	RAYMOND	CAICEDO	CORDOBA	2	6						A					A					A									3	0	
14	1077488183	JOHN	ALEXANDER	FLOREZ	MENA	2	4						A					A					A									3	0	
15	1077488696	DILAN	YEROM	PALOMEQUE	ROMAÑA	1	11						A					A					A									3	0	
16	1078104915	ZAHARA	ZAHARA	RENTERIA	CORDOBA	1	6						A					A					A									3	0	
17	1193518865	ANDREA	JOSE	SOL	TELLO	24	8						A					A					A									3	0	
18	1003944770	KARINA		POTES	LARGACHA	26	0						A					A					A									3	0	
19	1193518864	SARA	ALEJANDRA	SOL	TELLO	22	8						A					A					A									3	0	
20	1077467436	FRANCIS	YURANNY	GARCIA	MENA	30	1						A					A					A									3	0	
																														TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Yalisa Salas Gamboa
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138202S
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODAL PROPIA E INTERCULTURAL
SERVIC PROPIA

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

Hoja 3 de 4

No. de Orden	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	1077490452	NICOLE		MULETH	OSPINA	0	7	A		3	0	
02	1078475255	ASHLAM	EDUARDO	URRUTIA	RODRIGUEZ	0	7	A		3	0	
03	1978105628	ANGEL	YARETH	ROMAÑA	MORENO	0	6	A		3	0	
04	1128732290	SAIRA	EMILI	HACHITO	ZÚÑIGA	0	6	A		3	0	
05	10781475021	DIEGO	ADIEL	PALACIOS	SANCHEZ	1	1	A		3	0	
06	1077488576	EDRIAN	DAHEL	MOSQUERA	RODRIGUEZ	2	0	A		3	0	
07	101485774	CRISTAL	YALIANA	CUERO	PALACIOS	3	3		A	3	0	
08	1025677034	JUAN	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	4	8		A	3	0	
09	1025678936	MARIA	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	2	4		A	3	0	
10	1017283730	SEBASTIAN	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9		A	3	0	
11	1017283729	SANTIAGO	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9		A	3	0	
12	1070634507	SERGIO	ANDRÉS	OREJUELA	PANTOJA	1	3		A	3	0	
13	1077487746	RAYMOND	RAYMOND	CAICEDO	CORDOBA	2	6			3	0	
14	1077488183	JOHN	ALEXANDER	FLOREZ	MENA	2	4			3	0	
15	1077488696	DILAN	YEROM	PALOMEQUE	ROMAÑA	1	11			3	0	
16	1078104915	ZAHARA	ZAHARA	RENTERIA	CORDOBA	1	6			3	0	
17	1193518865	ANDREA	JOSE	SOL	TELLO	24	8			3	0	
18	1003944770	KARINA		POTES	LARGACHA	26	0			3	0	
19	1193518864	SARA	ALEJANDRA	SOL	TELLO	22	8			3	0	
20	1077467436	FRANCIS	YURANNY	GARCIA	MENA	30	1			3	0	
									TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Yalisa Salas Gamboa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

ROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :____ PAZCIFICO VIVE
NIT: ___ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: _27001382025_____
MES: __ FEBRERO AÑO:_____2025___
MODAL PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICI PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CHOCÓ_____ Centro Zonal ___ QUIBDÓ Municipio: _____ QUIOBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): ___ YALISA SALAS CC1192757704_____
Código CUENTAME UDS: _____ 270011151241 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ VIVE LA MAGIA 1
Dirección UDS: ___CASCORVAS Y MEDRANO Teléfono UDS 3 2 3 2 0 1 9 0 7 2

Hoja 4 de 4

No. de Orden	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	1077490452	NICOLE		MULETH	OSPINA	0	7	A A A A A		3	0	
02	1078475255	ASHLAM	EDUARDO	URRUTIA	RODRIGUEZ	0	7	A A A A A		3	0	
03	1978105628	ANGEL	YARETH	ROMAÑA	MORENO	0	6	A A A A A		3	0	
04	1128732290	SAIRA	EMILI	HACHITO	ZÚÑIGA	0	6	A A A A A		3	0	
05	10781475021	DIEGO	ADIEL	PALACIOS	SANCHEZ	1	1	A A A A A		3	0	
06	1077488576	EDRIAN	DAHEL	MOSQUERA	RODRIGUEZ	2	0	A A A A A		3	0	
07	101485774	CRISTAL	YALIANA	CUERO	PALACIOS	3	3	A A A A A		3	0	
08	1025677034	JUAN	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	4	8	A A A A A		3	0	
09	1025678936	MARIA	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	2	4	A A A A A		3	0	
10	1017283730	SEBASTIAN	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9	A A A A A		3	0	
11	1017283729	SANTIAGO	ANDRÉS	MOSQUERA	QUESADA	1	9	A A A A A		3	0	
12	1070634507	SERGIO	ANDRÉS	OREJUELA	PANTOJA	1	3	A A A A A		3	0	
13	1077487746	RAYMOND	RAYMOND	CAICEDO	CORDOBA	2	6	A A A A A		3	0	
14	1077488183	JOHN	ALEXANDER	FLOREZ	MENA	2	4	A A A A A		3	0	
15	1077488696	DILAN	YEROM	PALOMEQUE	ROMAÑA	1	11	A A A A A		3	0	
16	1078104915	ZAHARA	ZAHARA	RENTERIA	CORDOBA	1	6	A A A A A		3	0	
17	1193518865	ANDREA	JOSE	SOL	TELLO	24	8	A A A A A		3	0	
18	1003944770	KARINA		POTES	LARGACHA	26	0	A A A A A		3	0	
19	1193518864	SARA	ALEJANDRA	SOL	TELLO	22	8	A A A A A		3	0	
20	1077467436	FRANCIS	YURANNY	GARCIA	MENA	30	1	A A A A A		3	0	
									TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Yalisa Salas Gamboa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓ

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO1
Versió.

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS / PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C.	1032033923	YOSELIN		MURILLO	RENTERIA	4	3						A			A		A			A		A			A							6	0	
02	R.C.	1023662912	JUAN	JOSE	COPETE	SALCEDO	3	1						A			A		A			A		A			A							6	0	
03	R.C.	1027302776	MANUEL	ALEJANDRO	CASAS	ARANGO	4	2						A			A		A			A		A			A							6	0	
04	R.C.	1034929625	OSTUAL	VALENTINO	SERNA	PIÑERES	3	3						A			A		A			A		A1			A							6	0	
05	R.C.	1078100611	ANAID	MAHIARA	ALVAREZ	MURILLO	4	9						A			A		A			A		A			A							6	0	
06	R.C.	1078100990	ANDRES	DAVID	PINO	TORRES	4	8						A			A		A			A		A			A							6	0	
07	R.C.	1078100473	BERLIN	DAYANA	MORENO	MENA	4	10						A			A		A			A		A			A							6	0	
08	R.C.	1078475269	DANIELLS	SEBASTIAN	RUIZ	CABRERA	0	6						A			A		A			A		A			A							6	0	
09	R.C.	1078105086	ELIAN	JOSEP	MARTINEZ	GARCIA	1	3						A			A		A			A		A			A							6	0	
10	R.C.	1078471985	ELIZABETH	PATRICIA	FLORES	GIRALDO	4	8						A			A		A			A		A			A							6	0	
11	R.C.	1076339526	KIHANA	YARIANNY	DOMINGUEZ	MARTINEZ	0	8						A			A		A			A		A			A							6	0	
12	R.C.	1077491194	KILIAN		MENA	LARGACHA	1	1						A			A		A			A		A			A							6	0	
13	R.C.	1078105515	LAUREN	ZARETH	ARBOLEDA	IBERGUEN	0	8						A			A		A			A		A			A							6	0	
14	R.C.	1078474440	LIANA	ISABEL	CORDOBA	MORENO	2	4						A			A		A			A		A			A							6	0	
15	R.C.	1023568326	MANUEL	ALEJANDRO	CASAS	LOPEZ	0	11						A			A		A			A		A			A							6	0	
16	R.C.	1078475177	NOAH	SEBASTIAN	CORDOBA	IROBO	0	8						A			A		A			A		A			A							6	0	
17	R.C.	1078105716	CATALEYA		RESTREPO	LOZANO	0	4						A			A		A			A		A			A							6	0	
18	R.C.	1078472098	SLITHG	DAVIS	PINEDA	ZEA	4	7						A			A		A			A		A			A							6	0	
19	C.C.	1149434422	HILDA	MARY	VIVAS	MOSQUERA	25							A			A		A			A		A			A							6	0	
20	C.C.	1193481226	KATERINE		QUEJADA	MOYA	29							A			A		A			A		A			A							6	0	
																																	TOTAL	120	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVEN N

FORMATO REGISTRO ASISTENCI . MENSUAL

F6.MO12.PP
Versi 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01									A																	1	0	
02									A																	1	0	
03									A																	1	0	
04									A																	1	0	
05									A																	1	0	
06									A																	1	0	
07														A												1	0	
08														A												1	0	
09														A												1	0	
10														A												1	0	
11														A												1	0	
12														A												1	0	
13														A												1	0	
14																		A								1	0	
15																		A								1	0	
16																		A								1	0	
17																		A								1	0	
18																		A								1	0	
19																		A								1	0	
20																		A								1	0	
TOTAL																										20	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LO+A23:AK42S DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

574

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVE[illegible] FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Vers[illegible]	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	R.C.	1078475269	DANIELLS	SEBASTIAN	RUIZ	CABRERA	0	6
02	R.C.	1078105086	ELIAN	JOSEP	MARTINEZ	GARCIA	1	3
03	R.C.	1076339526	KIHARA	YARIANNY	DOMINGUEZ	MARTINEZ	0	8
04	R.C.	1077491194	KILIAN		MENA	LARGACHA	1	1
05	R.C.	1078105515	LAUREN	ZARETH	ARBOLEDA	IBARGUIEN	0	8
06	R.C.	1023568326	MANUEL	ALEJANDRO	CASAS	LOPEZ	0	11
17	R.C.	1078105716	CATALEYA		RESTREPO	LOZANO	0	4
08	R.C.	1078475177	NOAH	SEBASTIAN	CORDOBA	IROBO	0	8
09	C,C,	1149434422	HILDA	MARY	VIVAS	MOSQUERA	25	
10	C.C.	1193481226	KATERINE		QUEJADA	MOYA	29	
11								
12								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01								A					A					A								3	0	
02								A					A					A								3	0	
03								A					A					A								3	0	
04								A					A					A								3	0	
05								A					A					A								3	0	
06								A					A					A								3	0	
17								A					A					A								3	0	
08								A					A					A								3	0	
09								A					A					A								3	0	
10								A					A					A								3	0	
TOTAL																										30	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

Hoja _3_ de __3___

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

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

COORDINADOR(A) EA

Mary leidy Sinisterra.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078475129	MATEO	ALEJANDRO	PALACIOS	PINO	0	11							A						A						A							3		
02	RC	1013384747	YEDHIAN	MARCEL	CORDOBA	RENDON	0	6							A						A						A							3		
03	RC	1025677226	KAEL	EDWARDO	CORDOBA	BORJA	4	6							A						A						A							3		
04	RC	1077489636	IKER	DARETH	MENA	ROMAÑA	1	2							A						A						A							3		
05	RC	1077489977	BETSY	DAYANA	PEREA	GUARIN	2	0							A						A						A							3		
06	RC	1077491100	KILIAN	ANDRES	MORENO	MURILLO	0	2							A						A						A							3		
07	RC	1078100516	HASLIN	KAIREN	ARIAS	MAYORAL	4	9							A						A						A							3		
08	RC	1078102340	SAMANTHA		RESTREPO	CIRO	3	7							A						A						A							3		
09	RC	1078104872	ISABEL	IVANA	CHAVERRA	VALENCIA	1	6							A						A						A							3		
10	RC	1078104974	STEICY	DAHIANA	FLOREZ	CUESTA	1	5							A						A						A							3		
11	RC	1078105354	CAROL	YISETH	IBARGUEN	GONZALEZ	0	10							A						A						A							3		
12	RC	1078105394	EINER	SAMUEL	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9							A						A						A							3		
13	RC	1078105395	EINAR	MOISES	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9							A						A						A							3		
14	RC	1078118478	ELIANA	SOFIA	MOSQUERA	PALACIOS	4	5							A						A						A							3		
15	RC	1078118682	RONALD	DAVID	PEREZ	BEJARANO	0	10							A						A						A							3		
16	RC	1078472498	JANA	ISABEL	RIVAS	PALACIOS	4	2							A						A						A							3		
17	RC	1232822441	LIA		MOSQUERA	MOSQUERA	2	3							A						A						A							3		
18	C.C.	1000687248	KAREN	DANIELA	CORDOBA	PALACIOS	35	3							A						A						A							3		
19	C.C.	1001977764	KATTY	LUZ	MOLINA	BARRIOS	26	8							A						A						A							3		
20	T.I.	1097725134	LAUREN	SOFIA	GOMEZ	DUQUE	14	11							A						A						A							3		
																																	TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Mary leidy sinisterra. c
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educa: MARI LEIDY SINISTERRA CORDOBA CC 35894353
Código CUENTAME U: 270011151243
Dirección UCA: JAZMIN Teléfo UCA 3104897602

QUIBDÓ Hoja _2_ de __3___
NOMBRE UCA VIVE LA PAZ 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078475129	MATEO	ALEJANDRO	PALACIOS	PINO	0	6								A				A				A									3	0	
02	RC	1013384747	YEDHIAN	MARCEL	CORDOBA	RENDON	1	2								A				A				A									3	0	
03	RC	1077489636	IKER	DARETH	MENA	ROMAÑA	1	0								A				A				A									3	0	
04	RC	1077491100	KILIAN	ANDRES	MORENO	MURILLO	0	2								A				A				A									3	0	
05	RC	1078104974	STEICY	DAHIANA	FLOREZ	CUESTA	1	4								A				A				A									3	0	
06	RC	1078105354	CAROL	YISETH	IBARGUEN	GONZALEZ	0	10								A				A				A									3	0	
07	RC	1078105394	EINER	SAMUEL	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9								A				A				A									3	0	
08	RC	1078105395	EINAR	MOISES	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9								A				A				A									3	0	
09	RC	1078118682	RONALD	DAVID	PEREZ	BEJARANO	0	10								A				A				A									3	0	
10	C.C.	1000687248	KAREN	DANIELA	CORDOBA	PALACIOS	1	3								A				A				A									3	0	
11	C.C.	1001977764	KATTY	LUZ	MOLINA	BARRIOS	35	2								A				A				A									3	0	
12	T.I.	1097725134	LAUREN	SOFIA	GOMEZ	DUQUE	14	11								A				A				A									3	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
																																TOTAL	36	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Mary Leidy Sinisterra.c
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

Hoja _3_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078475129	MATEO	ALEJANDRO	PALACIOS	PINO	0	11							A						A						A						3	0	
02	RC	1013384747	YEDHIAN	MARCEL	CORDOBA	RENDON	0	6							A						A						A						3	0	
03	RC	1025677226	KAEL	EDWARDO	CORDOBA	BORJA	4	6							A						A						A						3	0	
04	RC	1077489636	IKER	DARETH	MENA	ROMAÑA	1	2							A						A						A						3	0	
05	RC	1077489977	BETSY	DAYANA	PEREA	GUARIN	2	0							A						A						A						3	0	
06	RC	1077491100	KILIAN	ANDRES	MORENO	MURILLO	0	2							A						A						A						3	0	
07	RC	1078100516	HASLIN	KAIREN	ARIAS	MAYORAL	4	9							A						A						A						3	0	
08	RC	1078102340	SAMANTHA		RESTREPO	CIRO	3	7							A						A						A						3	0	
09	RC	1078104872	ISABEL	IVANA	CHAVERRA	VALENCIA	1	6							A						A						A						3	0	
10	RC	1078104974	STEICY	DAHIANA	FLOREZ	CUESTA	1	5							A						A						A						3	0	
11	RC	1078105354	CAROL	YISETH	IBARGUEN	GONZALEZ	0	10							A						A						A						3	0	
12	RC	1078105394	EINER	SAMUEL	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9							A						A						A						3	0	
13	RC	1078105395	EINAR	MOISES	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9							A						A						A						3	0	
14	RC	1078118478	ELIANA	SOFIA	MOSQUERA	PALACIOS	4	5							A						A						A						3	0	
15	RC	1078118682	RONALD	DAVID	PEREZ	BEJARANO	0	10							A						A						A						3	0	
16	RC	1078472498	JANA	ISABEL	RIVAS	PALACIOS	4	2							A						A						A						3	0	
17	RC	1232822441	LIA		MOSQUERA	MOSQUERA	2	3							A						A						A						3	0	
18	C.C.	1000687248	KAREN	DANIELA	CORDOBA	PALACIOS	35	3							A						A						A						3	0	
19	C.C.	1001977764	KATTY	LUZ	MOLINA	BARRIOS	26	8							A						A						A						3	0	
20	T.I.	1097725134	LAUREN	SOFIA	GOMEZ	DUQUE	14	11							A						A						A						3	0	
																																TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Mary Leidy Sinisterra Cordoba
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

Hoja _3_ de __3___
NOMBRE UCA VIVE LA PAZ 1

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	1078475129	MATEO	ALEJANDRO	PALACIOS	PINO	0	11										A					A					A					3	0	
02	RC	1013384747	YEDHIAN	MARCEL	CORDOBA	RENDON	0	6										A					A					A					3	0	
03	RC	1025677226	KAEL	EDWARDO	CORDOBA	BORJA	4	6										A					A					A					3	0	
04	RC	1077489636	IKER	DARETH	MENA	ROMAÑA	1	2										A					A					A					3	0	
05	RC	1077489977	BETSY	DAYANA	PEREA	GUARIN	2	0										A					A					A					3	0	
06	RC	1077491100	KILIAN	ANDRES	MORENO	MURILLO	0	2										A					A					A					3	0	
07	RC	1078100516	HASLIN	KAIREN	ARIAS	MAYORAL	4	9										A					A					A					3	0	
08	RC	1078102340	SAMANTHA		RESTREPO	CIRO	3	7										A					A					A					3	0	
09	RC	1078104872	ISABEL	IVANA	CHAVERRA	VALENCIA	1	6										A					A					A					3	0	
10	RC	1078104974	STEICY	DAHIANA	FLOREZ	CUESTA	1	5										A					A					A					3	0	
11	RC	1078105354	CAROL	YISETH	IBARGUEN	GONZALEZ	0	10										A					A					A					3	0	
12	RC	1078105394	EINER	SAMUEL	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9										A					A					A					3	0	
13	RC	1078105395	EINAR	MOISES	IBARGUEN	RAMIREZ	0	9										A					A					A					3	0	
14	RC	1078118478	ELIANA	SOFIA	MOSQUERA	PALACIOS	4	5										A					A					A					3	0	
15	RC	1078118682	RONALD	DAVID	PEREZ	BEJARANO	0	10										A					A					A					3	0	
16	RC	1078472498	JANA	ISABEL	RIVAS	PALACIOS	4	2										A					A					A					3	0	
17	RC	1232822441	LIA		MOSQUERA	MOSQUERA	2	3										A					A					A					3	0	
18	C.C.	1000687248	KAREN	DANIELA	CORDOBA	PALACIOS	35	3										A					A					A					3	0	
19	C.C.	1001977764	KATTY	LUZ	MOLINA	BARRIOS	26	8										A					A					A					3	0	
20	T.I.	1097725134	LAUREN	SOFIA	GOMEZ	DUQUE	4	11										A					A					A					3	0	
																																TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Mary leidy sinisterra
RESPONSABLE DE GRUPO

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

580

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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

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

COORDINADOR(A) EA

Lucelly Caicedo G.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION PACIFICO VIVE
NIT: _____ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 138
MES: _____ FEBRERO AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: 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		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1077997613	YERLIN	EMILSE	COSSIO	VALENCIA	19	11							A					A					A										3	0	
02	CC	1077473313	YISELA		PALACIOS	LEUDO	28	4							A					A					A										3	0	
03	RC	1077490745	EITHAN	ZAID	CORDOBA	PALACIOS	0	6							A					A					A										3	0	
04	RC	1078475298	EDSON		MENA	MARTINEZ	0	6							A					A					A										3	0	
05	RC	1077490709	LIAM	JOSE	PALACIOS	OBREGON	0	6							A					A					A										3	0	
06	RC	10781054734	LIAM	STIFFEN	SANCHEZ	PALACIOS	0	8							A					A					A										3	0	
07	RC	1078105327	MAILYN	NAHILLARA	MORENO	ORTIZ	1	0							A					A					A										3	0	
08	RC	1078475105	EYTHAN	HOEL	ROMAÑA	RODRIGUEZ	0	11							A					A					A										3	0	
09	RC	1077489943	LIZ	MARIANGEL	OREJUELA	PALACIOS	1	1							A					A					A										3	0	
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																		TOTAL	27	0		

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

COORDINADOR(A) EA

Lucelly Caicedo G.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

582

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

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1077997613	YERLIN	EMILSE	COSSIO	VALENCIA	19	11							A					A					A											3	0	
02	CC	1077473313	YISELA		PALACIOS	LEUDO	28	4							A					A					A											3	0	
03	RC	1077490745	EITHAN	ZAID	CORDOBA	PALACIOS	0	6							A					A					A											3	0	
04	RC	1078475298	EDSON		MENA	MARTINEZ	0	6							A					A					A											3	0	
05	RC	1077490709	LIAM	JOSE	PALACIOS	OBREGON	0	6							A					A					A											3	0	
06	RC	10781054734	LIAM	STIFFEN	SANCHEZ	PALACIOS	0	8							A					A					A											3	0	
07	RC	1078105327	MAILYN	NAHILLARA	MORENO	ORTIZ	1	0							A					A					A											3	0	
08	RC	1077489943	LIZ	MARIANGEL	OREJUELA	PALACIOS	1	1							A					A					A											3	0	
09	RC	1078104519	KELIAM	JARED	MENDOZA	PALACIOS	1	11							A					A					A											3	0	
10	RC	1078475105	EYTHAN	HOEL	ROMAÑA	RODRIGUEZ	0	11							A					A					A											3	0	
11	RC	1078472960	ALISSON	VALERIA	LOZANO	RIOS	3	9							A					A					A											3	0	
12	RC	1033207290	KEILEEN	THALIANA	MOSQUERA	BEJARANO	2	5							A					A					A											3	0	
13	RC	1078101259	AXEL	IZAN	NAVIA	RENTERIA	4	6							A					A					A											3	0	
14	RC	1078103364	MAILYN	ANDREA	MENA	ROBLEDO	3	3							A					A					A											3	0	
15	RC	1077489232	MELANIE	DAYANA	CUESTA	MURILLO	1	7							A					A					A											3	0	
16	RC	1027665667	MARIANA		ARISTIZABAL	SUAREZ	3	0							A					A					A											3	0	
17	RC	1066900397	NEYTHAN	DANIEL	PALOMEQUE	SERNA	3	7							A					A					A											3	0	
18	RC	1066900398	EYTHAN	HAEL	PALOMEQUE	SERNA	3	7							A					A					A											3	0	
19	RC	1076389293	YEIDY	JULIETH	PEREA	RENGIFO	4	7							A					A					A											3	0	
20	RC	1032194991	MARIA	JOSE	ASPRILLA	MARTINEZ	3	11							A					A					A											3	0	
																																		TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Lucelly Caicedo G.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	CC	1077997613	YERLIN	EMILSE	COSSIO	VALENCIA	19	11					A					A					A										3	0	
02	CC	1077473313	YISELA		PALACIOS	LEUDO	28	4					A					A					A										3	0	
03	RC	1077490745	EITHAN	ZAID	CORDOBA	PALACIOS	0	6					A					A					A										3	0	
04	RC	1078475298	EDSON		MENA	MARTINEZ	0	6					A					A					A										3	0	
05	RC	1077490709	LIAM	JOSE	PALACIOS	OBREGON	0	6					A					A					A										3	0	
06	RC	10781054734	LIAM	STIFFEN	SANCHEZ	PALACIOS	0	8					A					A					A										3	0	
07	RC	1078105327	MAILYN	NAHILLARA	MORENO	ORTIZ	1	0					A					A					A										3	0	
08	RC	1077489943	LIZ	MARIANGEL	OREJUELA	PALACIOS	1	1					A					A					A										3	0	
09	RC	1078104519	KELIAM	JARED	MENDOZA	PALACIOS	1	11					A					A					A										3	0	
10	RC	1078475105	EYTHAN	HOEL	ROMAÑA	RODRIGUEZ	0	11					A					A					A										3	0	
11	RC	1078472960	ALISSON	VALERIA	LOZANO	RIOS	3	9					A					A					A										3	0	
12	RC	1033207290	KEILEEN	THALIANA	MOSQUERA	BEJARANO	2	5					A					A					A										3	0	
13	RC	1078101259	AXEL	IZAN	NAVIA	RENTERIA	4	6					A					A					A										3	0	
14	RC	1078103364	MAILYN	ANDREA	MENA	ROBLEDO	3	3					A					A					A										3	0	
15	RC	1077489232	MELANIE	DAYANA	CUESTA	MURILLO	1	7					A					A					A										3	0	
16	RC	1027665667	MARIANA		ARISTIZABAL	SUAREZ	3	0					A					A					A										3	0	
17	RC	1066900397	NEYTHAN	DANIEL	PALOMEQUE	SERNA	3	7					A					A					A										3	0	
18	RC	1066900398	EYTHAN	HAEL	PALOMEQUE	SERNA	3	7					A					A					A										3	0	
19	RC	1076389293	YEIDY	JULIETH	PEREA	RENGIFO	4	7					A					A					A										3	0	
20	RC	1032194991	MARIA	JOSE	ASPRILLA	MARTINEZ	3	11					A					A					A										3	0	
																															TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Lucelly Caicedo G.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja 3 de 4
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): MAYRA YARITZA ABUHATAB ARAGON CC 35890538
Código CUENTAME UDS: 270011157522 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIVE LA MAGIA 2
Dirección UDS: CIUDADELA MIA Teléfono UDS: 3218954091

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078922795	ISABELLA		SERNA	GONZALEZ	3	5									A					A											1	0	
02	RC	1078474108	DANNY	YISETH	MURILLO	CORDOBA	2	8									A					A											1	0	
03	RC	1078101605	ANGEL	ALEJANDRO	RIVERA	SALGADO	4	4									A					A											1	0	
04	RC	1078102982	ALIX	MARCELA	MARTINEZ	MOSQUERA	3	6									A					A											1	0	
05	RC	1027816294	SAMUEL	DAVID	RENGIFO	RIVAS	3	4									A					A											1	0	
06	RC	1078105328	MARIA	JOSE	VALENCIA	CORDOBA	3	10									A					A											1	0	
07	RC	1077489122	HORACIO	ANTONIO	MEDINA	RIVERA	1	8													A												1	0	
08	RC	1077490699	JESUS	DAVID	VALENCIA	CORDOBA	0	6													A												1	0	
09	RC	1077489835	JULIETA		SALAZAR	CORTES	1	2													A												1	0	
10	RC	1078474515	KARLY	ELIZABETH	CASTELLANOS	MENA	2	1													A												1	0	
11	RC	7078472383	DENIN	YOMAIRA	CASTELLANO	MENA	4	5													A												1	0	
12	RC	1078105467	JOEL		MURILLO	CORDOBA	0	9													A												1	0	
13	RC	1078474811	NATAN	DAVID	RIVAS	CHAVERRA	1	6													A												1	0	
14	RC	1078475131	ELKIN	DAVID	VALOYES	QUIÑONES	0	11																	A								1	0	
15	RC	1078575373	LIZBETH	AMARA	RIVAS	CHAVERRA	0	3																	A								1	0	
16	RC	1233932502	DYLAN	MATTIAS	CUESTA	CORDOBA	0	9																	A								1	0	
17	C.C	1077455276	NEYI		RENGIFO	MURRAY	32	11																	A								1	0	
18	C.C	1078918241	MABY		GONZALEZ	MOSQUERA	26	7																	A								1	0	
19	C.C	1192781383	ANYI	SOTELA	PALACIOS	MOSQUERA	25	5																	A								1	0	
20	C.C	1077429124	ANA	MARCELA	MOSQUERA	CUESTA	20	5																	A								1	0	
																															TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ PAZCIFICO VIVE
NIT: ___ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: ___27001382025_____
MES: _ Febrero AÑO:___2025____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _ INICIAL PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Hoja 4 de 4
Regional: _____CHOCÓ_____ Centro Zonal _____ QUIBDÓ Municipio: _____ QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): _MAYRA YARITZA ABUHATAB ARAGON CC_35890538_____
Código CUENTAME UDS: _270011157522_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ VIVE LA MAGIA 2
Dirección UDS: _CIUDADELA MIA _____ Teléfono UDS: ___ 3218954091

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	1078922795	ISABELLA		SERNA	GONZALEZ	3	5									A					A					A						3	0	
02	RC	1078474108	DANNY	YISETH	MURILLO	CORDOBA	2	8									A					A					A						3	0	
03	RC	1078101605	ANGEL	ALEJANDRO	RIVERA	SALGADO	4	4									A					A					A						3	0	
04	RC	1078102982	ALIX	MARCELA	MARTINEZ	MOSQUERA	3	6									A					A					A						3	0	
05	RC	1027816294	SAMUEL	DAVID	RENGIFO	RIVAS	3	4									A					A					A						3	0	
06	RC	1078105328	MARIA	JOSE	VALENCIA	CORDOBA	3	10									A					A					A						3	0	
07	RC	1077489122	HORACIO	ANTONIO	MEDINA	RIVERA	1	8									A					A					A						3	0	
08	RC	1077490699	JESUS	DAVID	VALENCIA	CORDOBA	0	6									A					A					A						3	0	
09	RC	1077489835	JULIETA		SALAZAR	CORTES	1	2									A					A					A						3	0	
10	RC	1078474515	KARLY	ELIZABETH	CASTELLANOS	MENA	2	1									A					A					A						3	0	
11	RC	7078472383	DENIN	YOMAIRA	CASTELLANO	MENA	4	5									A					A					A						3	0	
12	RC	1078105467	JOEL		MURILLO	CORDOBA	0	9									A					A					A						3	0	
13	RC	1078474811	NATAN	DAVID	RIVAS	CHAVERRA	1	6									A					A					A						3	0	
14	RC	1078475131	ELKIN	DAVID	VALOYES	QUIÑONES	0	11									A					A					A						3	0	
15	RC	1078575373	LIZBETH	AMARA	RIVAS	CHAVERRA	0	3									A					A					A						3	0	
16	RC	1233932502	DYLAN	MATTIAS	CUESTA	CORDOBA	0	9									A					A					A						3	0	
17	C.C	1077455276	NEYI		RENGIFO	MURRAY	32	11									A					A					A						3	0	
18	C.C	1078918241	MABY		GONZALEZ	MOSQUERA	26	7									A					A					A						3	0	
19	C.C	1192781383	ANYI	SOTELA	PALACIOS	MOSQUERA	25	5									A					A					A						3	0	
20	C.C	1077429124	ANA	MARCELA	MOSQUERA	CUESTA	20	5									A					A					A						3	0	
																																TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ **PAZCIFICO VIVE**
NIT: ___ **900937890-5** NÚMERO DE CONTRATO: ___**27001382025**_____
MES: __ **FEBRERO** AÑO:___**2025**____
MODALIDAD DE ATENCIÓN **PROPIA E INTERCULTURAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: _ **INICIAL PROPIA**

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____**CHOCÓ**_____ Centro Zonal _____ **QUIBDÓ** Municipio: _____ **QUIBDÓ**
Nombre Agente Educativo (a): __**MAYRA YARITZA ABUHATAB ARAGON** CC__**35890538**_____
Código CUENTAME UDS: _**270011157522**_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ **VIVE LA MAGIA 2**
Dirección UDS: _**CIUDADELA MIA** _____ Teléfono UDS: ___ 3218954091

Hoja 2 de 4

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077489835	JULIETA		SALAZAR	CORTES	1	2								A					A					A							3	0	
02	RC	1077490699	JESUS	DAVID	VALENCIA	CORDOBA	0	6								A					A					A							3	0	
03	RC	1078105467	JOEL		MURILLO	CORDOBA	0	9								A					A					A							3	0	
04	RC	1078474811	NATAN	DAVID	RIVAS	CHAVERRA	1	6								A					A					A							3	0	
05	RC	1078475131	ELKIN	DAVID	VALOYES	QUIÑONES	0	11								A					A					A							3	0	
06	RC	1078575373	LIZBETH	AMARA	RIVAS	CHAVERRA	0	3								A					A					A							3	0	
07	RC	1233932502	DYLAN	MATTIAS	CUESTA	CORDOBA	0	9								A					A					A							3	0	
08	RC	1077489122	HORACIO	ANTONIO	MEDINA	RIVERA	1	8								A					A					A							3	0	
09	C.C	1077455276	NEYI		RENGIFO	MURRAY	32	11								A					A					A							3	0	
10	C.C	1078918241	MABY		GONZALEZ	MOSQUERA	26	7								A					A					A							3	0	
11	C.C	1192781383	ANYI	SOTELA	PALACIOS	MOSQUERA	25	5								A					A					A							3	0	
12	C.C	1077429124	ANA	MARCELA	MOSQUERA	CUESTA	20	5								A					A					A							3	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	36	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

587

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 4
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDÓ Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educativo (a): MAYRA YARITZA ABUHATAB ARAGON CC 35890538
Código CUENTAME UDS: 270011157522 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIVE LA MAGIA 2
Dirección UDS: CIUDADELA MIA Teléfono UDS: 3218954091

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1078922795	ISABELLA		SERNA	GONZALEZ	3	5						A					A					A										3	0	
02	RC	1078474108	DANNY	YISETH	MURILLO	CORDOBA	2	8						A					A					A										3	0	
03	RC	1078101605	ANGEL	ALEJANDRO	RIVERA	SALGADO	4	4						A					A					A										3	0	
04	RC	1078102982	ALIX	MARCELA	MARTINEZ	MOSQUERA	3	6						A					A					A										3	0	
05	RC	1027816294	SAMUEL	DAVID	RENGIFO	RIVAS	3	4						A					A					A										3	0	
06	RC	1078105328	MARIA	JOSE	VALENCIA	CORDOBA	3	10						A					A					A										3	0	
07	RC	1077489122	HORACIO	ANTONIO	MEDINA	RIVERA	1	8						A					A					A										3	0	
08	RC	1077490699	JESUS	DAVID	VALENCIA	CORDOBA	0	6						A					A					A										3	0	
09	RC	1077489835	JULIETA		SALAZAR	CORTES	1	2						A					A					A										3	0	
10	RC	1078474515	KARLY	ELIZABETH	CASTELLANOS	MENA	2	1						A					A					A										3	0	
11	RC	7078472383	DENIN	YOMAIRA	CASTELLANO	MENA	4	5						A					A					A										3	0	
12	RC	1078105467	JOEL		MURILLO	CORDOBA	0	9						A					A					A										3	0	
13	RC	1078474811	NATAN	DAVID	RIVAS	CHAVERRA	1	6						A					A					A										3	0	
14	RC	1078475131	ELKIN	DAVID	VALOYES	QUIÑONES	0	11						A					A					A										3	6	
15	RC	1078575373	LIZBETH	AMARA	RIVAS	CHAVERRA	0	3						A					A					A										3	0	
16	RC	1233932502	DYLAN	MATTIAS	CUESTA	CORDOBA	0	9						A					A					A										3	0	
17	C.C	1077455276	NEYI		RENGIFO	MURRAY	32	11						A					A					A										3	0	
18	C.C	1078918241	MABY		GONZALEZ	MOSQUERA	26	7						A					A					A										3	0	
19	C.C	1192781383	ANYI	SOTELA	PALACIOS	MOSQUERA	25	5						A					A					A										3	0	
20	C.C	1077429124	ANA	MARCELA	MOSQUERA	CUESTA	20	5						A					A					A										3	0	
																																TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077489994	YURANY		TANICAMO	RUIZ	0	11							A						A						A						9	0	
02	RC	1077490907	JARVI	LEWIS	OKI	QUINTERO	0	4							A						A						A						3	0	
03	RC	1077491093	KENDO	KANVUNY	TAPI	RUIZ	0	3							A						A						A						3	0	
04	RC	1077488980	YOBELI		IBAMIA	CONDE	1	11							A						A						A						3	0	
05	RC	1077489541	EDWIN		DUMASA	TAMICANO	1	5							A						A						A						3	0	
06	RC	1077489953	YARLEIDI		TAPI	RUIZ	1	5							A						A						A						3	0	
07	RC	1078474944	DANIEL		CALIXTO	IBAMIA	1	4							A						A						A						3	0	
08	RC	1206229351	HEDDER	ESTEVAN	URUGAMA	IBAMIA	1	8							A						A						A						3	0	
09	RC	1077488423	IKER	MATHIAS	URUGAMA	QUINTERO	2	0							A						A						A						3	0	
10	RC	1077487523	YEI	ANDERSON	TAPI	TAMICAMO	2	9							A						A						A						3	0	
11	RC	1077488517	LISNEY	JANERI	IBAMIA	DUMAZA	2	1							A						A						A						3	0	
12	RC	1077486639	BLEIMER		IBAMIA	PACHECO	3	0							A						A						A						3	0	
13	RC	1078102130	ANALIA		TAPI	IBAMIA	3	9							A						A						A						3	0	
14	RC	1078103387	MARIA	ELIZABETH	IBAMIA	IBAMIA	3	8							A						A						A						3	0	
15	RC	1078473127	VALERY		TANICAMO	RUIZ	3	11							A						A						A						3	0	
16	RC	1078473787	FAVORITO		CALIXTO	IBAMIA	3	4							A						A						A						3	0	
17	RC	1077488334	LINA		CUNAMPIA	TAPI	3	6							A						A						A						3	0	
18	RC	1077486628	ISAK	NEIMAR	CATUPA	QUINTERO	3	11							A						A						A						3	0	
19	RC	1077486635	RUFILIA		DUMASA	IBAMIA	3	0							A						A						A						3	0	
20	RC	1077486472	ALVARINO		TAMICO	VALENCIA	4	1							A						A						A						3	0	
																																	6		
																																TOTAL	90	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Diana Isabel Murillo
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

590

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT:900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA_E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a):CRUZ LENIA ROJAS CC: 1.133.604.890
Código CUENTAME UDS: 270011151868 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KIPHARA
Dirección UDS: KIPHARA Teléfono UDS:

Hoja ____ de ____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									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	1077491311	LIAM	DAVID	ISABARE	GARABATO	0	3							A																		1	0	
02	RC	1078105822	YURI	VANESSA	ROJAS	FORASTERO	0	1							A																		1	0	
03	RC	1077489620	JASNI	LUZ	ISARAMA	ISABARE	1	2							A																		1	0	
04	RC	1077489722	ZANDER	DAVID	DOCARY	PANESSO	1	1							A																		1	0	
05	RC	1078105115	WILDANIBER		MECHA	CONDE	1	3							A																		1	0	
06	C.C.	1077440712	ANUNCIA	ISABEL	CORDOBA	CHAVERRA	45	9							A																		1	0	
07	C.C.	1133606888	MILEYSA		MECHA	IZABARE	23	7							A																		1	0	
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	7	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Cruz Lenia Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

591

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT:900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA_E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a):CRUZ LENIA ROJAS CC:1.133.604.890
Código CUENTAME UDS: 270011151868 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KIPHARA
Dirección UDS: KIPHARA Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA								
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1077486871	ARELIS		ISARAMA	ISARAMA	4	2						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
02	RC	1077490255	YEILER	ANDRE	ISARAMA	ISABARE	3	1						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
03	RC	1078104301	LUIS	YEURY	CORREA	ISABARE	2	2						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
04	RC	1077486545	JHON	ESTEBAN	ROJAS	CAIZAMO	4	1						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
05	RC	1077489059	SHIRLEY	LICETH	MECHA	CAIZAMO	1	8						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
06	RC	1078102393	JERLIN		AMAGARA	MECHA	3	9						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
07	RC	1078103270	DANIEL		MECHA	CAIZAMO	3	6						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
08	RC	1078103584	YOSELIN	YULIETH	MECHA	CONDE	3	0						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
09	RC	1078104520	NILIA		ROJAS	FORASTERO	2	3						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
10	RC	1078104617	SHEILA	ANDREA	AMAGARA	MECHA	1	10						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
11	RC	1078472432	FRANCISCO	ISAAC	PALACIOS	CORDOBA	4	4						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
12	RC	1078473895	JACSILY		ISARAMA	ISABARE	2	10						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
13	RC	1078474209	NEILA		ISABARE	GARABATO	2																											
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	113	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Cruz Lenia Roja
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

592

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT:900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: _QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a):JOTA CABRERA CC: _1.010.131.588
Código CUENTAME UDS: 270011155455 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICION DOS
Dirección UDS: _BENDICION DOS Teléfono UDS:

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									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	1078103547	LEONEL		CAIZAMO	ROJAS	3	0								A																1	0	
02	RC	1078104504	BRIANNY	YULIETH	ROMAÑA	MOSQUERA	1	11								A																1	0	
03	RC	1078666723	NEYSA		ISARAMA	MECHECHE	4	11								A																1	0	
04	RC	1075029204	YEISON	ANDRES	BECHECHE	CABRERA	2	11								A																1	0	
05	RC	1077108187	MAICOL	ANDRES	LANA	LANA	2	5								A																1	0	
06	RC	1077486323	DILAN	DANIEL	PINEDA	CORDOBA	4	3								A																1	0	
07	RC	1077486695	JARIZON		DUMAZA	DUMAZA	4	0								A																1	0	
08	RC	1078101601	UCIO		ZAPIA	OLEA	4	3								A																1	0	
09	RC	1078472973	LUISA	ALEJANDRA	CACERES	CORDOBA	3	8								A																1	0	
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														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

COORDINADOR(A) EA

Jota Cabrera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT:900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: _QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a):JOTA CABRERA CC: _1.010.131.588
Código CUENTAME UDS: 270011155455
Dirección UDS: _BENDICION DOS Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICION DOS
Teléfono UDS:

Hoja ____ de ____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									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	1077490001	YULBER		AMAGARA	ROJA	0	11							A																	1	0	
02	RC	1075029863	DINALDIHNO		CUNAPA	BECHECHE	1	2							A																	1	0	
03	RC	1075030053	ZAYDEN		BECHECHE	CABRERA	0	8							A																	1	0	
04	RC	1075101488	MARIA	IRENE	PIPICAY	DOJIRAMA	0	10							A																	1	0	
05	RC	1077490264	EMILY	SAMARA	DUMAZA	MARTINEZ	0	10							A																	1	0	
06	RC	1077490637	ALIS	MIA	QUERAGAMA	LANA	0	7							A																	1	0	
07	RC	1078475180	LAYRIN	SOFIA	CACERES	CORDOBA	0	11							A																	1	0	
08	RC	1079296536	ELEANI		BECHECHE	IBAMIA	0	8							A																	1	0	
09	C.C.	1078919247	LORENCITA		DUMAZA	JAISABA	23	0							A																	1	0	
10	RC	1006879771	MICHEL	DAYANA	CULMAN	RODRIGUEZ	17	7							A																	1	0	
11	T.I.	1079289311	YORLENA		BECHECHE	BECHECHE	19	2							A																	1	0	
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	11	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

jota cabrera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NIT: 900987890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27000130-2025

MES: Febrero AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a):NELSON DUMASA ISAMIA CC: 1078456827

Código CUENTAME UDS: 270011151865 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PLAYAALTA

Dirección UDS: PLAYA ALTA Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1077489926	KATALEYA		GONZALEZ	GONZALEZ	1	5								A															1	0	
02	RC	1077489343	YILMAR		TAPI	GONZALEZ	1	5								A															1	0	
03	RC	1077489398	DIVER		GONZALEZ	DUMASA	1	5								A															1	0	
04	RC	1077489785	MAICON		ISAMA	PANESSO	1	2								A															1	0	
05	RC	1077489937	YUMERSON		DUMASA	TAPI	1	2								A															1	0	
06	RC	1077490002	HAXEL	SMITH	DUMASA	OLEA	1	3								A															1	0	
07	RC	1078105300	DIANA	VALENTINA	PANESSO	DUMASA	1	4								A															1	0	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	7	0	

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

COORDINADOR(A) EA

nelson dumasa
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

595

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NIT: 900937490-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27000130-2025

MES: Febrero AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO

Nombre Agente Educativo (a):NELSON DUMASA ISAMA CC:1078456827

Código CUENTAME UDS: 270011151865 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PLAYAALTA

Dirección UDS: PLAYA ALTA Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077489682	SAIRA	MARIA	DUMASA	GONZALEZ	1	8		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
02	RC	1078474764	MINISON		DUMASA	CHORI	1	7		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
03	RC	1077488848	ARIZ	LEYDI	ISARAMA	OLEA	1	11		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
04	RC	1078104595	YANDEL		TUNAY	CHORI	1	11		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
05	RC	1077486423	ALEXIS		PANESSO	DUMASA	4	3		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
06	RC	1077486741	LUZ	NELY	GONZALEZ	GONZALEZ	4	0		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
07	RC	1077486788	JHON	JASON	DUMASA	PEREA	3	9		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
08	RC	1077488421	MAIKEL		GONZALEZ	GONZALEZ	3	0		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
09	RC	1078102176	MARIA	YARLIZA	PANESSO	DUMASA	3	11		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
10	RC	1078102766	JHOANA		DUMASA	TAPI	3	9		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
11	RC	1078472143	YONALDO		GONZALEZ	DUMASA	4	7		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
12	RC	1078472921	YEIMAR		DUMASA	CHORI	3	10		A A A A A A A A A A A A A A A	9	0	
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	198	0	

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

COORDINADOR(A) EA

nelson dumasa
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

596

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900937690-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: _27000130-2025_____
MES: Febrero _____ AÑO: _2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):CLEIDER BAILARIN TUNAY_____ CC:1077421824_____
Código CUENTAME UDS:__270011148446_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_BOCASALINA_____
Dirección UDS: __BOCASALINA_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						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	1077490458	YASIRI		DUMAZA	MANISA	0	8																	A								1	0	
02	RC	1077490499	JHON	LEICER	DOGARI	PANESSO	0	7																	A								1	0	
03	RC	1077490994	FLOR	CECILIA	CABRERA	YAMESON	0	4																	A								1	0	
04	RC	1077491111	ELIANA		CABRERA	DUMAZA	0	4																	A								1	0	
05	RC	1078105210	EMANUEL		CABRERA	PANESSO	1	4																	A								1	0	
06	C.C.	1077447979	NAILA		QUINTERO		27	0																	A								1	0	
07	C.C.	1077454983	NILSA		DUMAZA	URAGAMA	19	1																	A								1	0	
08	C.C.	1131185787	SANDRA		DUMAZA	GONZALEZ	23	3																	A								1	0	
09	C.C.	1133669096	LUCILA		PANESSO	HURAGAMA	39	7																	A								1	0	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	9	0	

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

COORDINADOR(A) EA

cleider tunay
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 PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937690-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27000130-2025
MES: Enero AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a):CLEIDER BAILARIN TUNAY CC:1077421824
Código CUENTAME UDS: 270011148446 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BOCASALINA
Dirección UDS: BOCASALINA Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: 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	1077486411	SALLY		TAPI	GONZALEZ	4	2			9	0	
02	RC	1078473794	HAROL	FERLEY	DUMASA	DUMASA	3	3			9	0	
03	RC	1039422958	SHEIRA	YELITZA	DOGARI	TASCON	2	8			9	0	
04	RC	1077486404	IBER		ISAMA	QUINTERO	4	6			9	0	
05	RC	1077487955	YOSIMAR		CABRERA	DUMAZA	2	9			9	0	
06	RC	1077488446	WILBER		ISAMA	QUINTERO	2	3			9	0	
07	RC	1078104458	ORLEIDY		PANESSO	PANESSO	2	1			9	0	
08	RC	1078472533	ANGIE	MILENA	PANESSO	PANESSO	4	4			9	0	
09	RC	1078473695	YEICY		DOGARI	PANESSO	3	0			9	0	
10	RC	1078474193	CLEYCY	SOFIA	PANESSO	CABRERA	3	5			9	0	
11	RC	1077489216	YAIDER		DUMAZA	PEREA	1	7			9	0	
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL 99 0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

cleider tunay
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 PAZCIFICO VIVE
NIT: _900937890-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: _27000130-2025_____
MES: febrero _____ AÑO: _2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):WILLINTON BUGAMA ISARAMA_____ CC:1077450920_____
Código CUENTAME UDS:___270011142866_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_EL TIGRE_____
Dirección UDS: __EL TIGRE_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						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	1077490275	CAMILO		BUGAMA	CAISAMO	0	9													A											1	0	
02	RC	1077490410	ELKIN		PANESO	DUMAZA	0	9													A											1	0	
03	RC	1077490630	YORMAN		TAPI	BARIQUIDURA	0	7													A											1	0	
04	RC	1078105398	ZEIDER		ISARAMA	DOGARI	0	11													A											1	0	
05	RC	1020244538	LLUBER		TAPI	CHAMORRO	1	5													A											1	0	
06	RC	1077489763	NESTOR		DUMASA	MAJORE	1	1													A											1	0	
07	RC	1078104936	CRISTIAN		BARIQUIDURA	PANESSO	1	5													A											1	0	
08	C.C.	1078009095	CESILIA		DUMASA	ISAMARA	20	6													A											1	0	
09	C.C.	1128084452	DORALY		OCHOA	GARCIA	33	2													A											1	0	
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	9	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Willinton Bugama
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

599

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900937899-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: _27000130-2025_____
MES: _Febrero_____ AÑO: _2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):WILLINTON BUGAMA ISARAMA_____ CC:1077450920_____
Código CUENTAME UDS:__270011142866_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_EL TIGRE_____
Dirección UDS: __EL TIGRE_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	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	1077486660	NEILA		PANESO	DUMAZA	3	10							A	A	A			A	A	A			A	A	A						9	0	
02	RC	1022450153	MATIAS		UNDAGAMA	ROJAS	4	4							A	A	A			A	A	A			A	A	A						9	0	
03	RC	1077485986	NELY		TAPI	CHAMORRO	4	11							A	A	A			A	A	A			A	A	A						9	0	
04	RC	1077486654	LUZ	NERY	ISAMA	PANESSO	4	10							A	A	A			A	A	A			A	A	A						9	0	
05	RC	1077487136	JHON	LEYSER	TAPI	BARIQUIDURA	3	4							A	A	A			A	A	A			A	A	A						9	0	
06	RC	1077487662	DERVINSON		ISARAMA	DOGARI	2	6							A	A	A			A	A	A			A	A	A						9	0	
07	RC	1077488199	CLEIDER		ISARAMA	GONZALEZ	2	3							A	A	A			A	A	A			A	A	A						9	0	
08	RC	1077488653	DANIELA		EVAO	DUMASA	3	4							A	A	A			A	A	A			A	A	A						9	0	
09	RC	1078103383	YARLINSON		JAISABA	DUMASA	3	6							A	A	A			A	A	A			A	A	A						9	0	
10	RC	1078103503	MARLENIS		PANESO	JAISABA	3	11							A	A	A			A	A	A			A	A	A						9	0	
11	RC	1078473388	OSMAIRA		DUMASA	MAJORE	3	9							A	A	A			A	A	A			A	A	A						9	0	
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	32	0	

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

Willinton Bugama
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

600

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937690-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27000130-2025
MES: Febrero AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a):LUIS EDUARDO UNDAGAMO ISABARE CC:1077649102
Código CUENTAME UDS: 270011155461 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONONDO
Dirección UDS: CONONDO Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						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	1077490703	DAILIN	ALEJANDRA	UNDAGAMA	BECHECHE	0	6								A																1	0	
02	RC	1077489416	ELISA		ROA	DUAVE	1	5								A																1	0	
03	RC	1078475103	YILMAR		CHIRAMA	ROJA	1	0								A																1	0	
04	RC	1077653247	LIAM		BIRRI	CAIZAMO	1	0								A																1	0	
05	RC	1078105320	CLARA	EMILZA	FORASTERO	CAIZAMO	1	0								A																1	0	
06	RC	1078118880	DILAN	MATEO	PALACIOS	MORENO	1	4								A																1	0	
07	RC	1078474947	MARIA	JOSE	HURTADO	GAMBOA	1	3								A																1	0	
08	C.C.	1149434550	ADRIANA		ROJA	LANA	20	5								A																1	0	
09	C.C.	1003780283	YULIANA		MECHA	CAIZAMO	25	9								A																1	0	
10	T.I.	1077632907	MARCELA		UNDAGAMA	ISABARE	12	6								A																1	0	
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Eduardo Undagamo
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 PAZCIFICO VIVE
NIT: 900927890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27000130-2025
MES: febrero AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a):LUIS EDUARDO UNDAGAMO ISABARE CC:1077649102
Código CUENTAME UDS: 270011155461 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONONDO
Dirección UDS: CONONDO Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077488912	ANJELA		UNDAGAMA	ROJAS	2	2						A	A	A		A	A	A		A	A	A							9	0	
02	RC	1078472974	LAURA	SOFIA	CHIRAMA	ROJA	3	8						A	A	A		A	A	A		A	A	A							9	0	
03	RC	1078922387	MARIA	ISABELLA	RENTERIA	MORENO	4	5						A	A	A		A	A	A		A	A	A							9	0	
04	RC	1077487817	MAICOL	ESTIC	CABRERA	MANIZA	2	6						A	A	A		A	A	A		A	A	A							9	0	
05	RC	1077487990	DANNY	ALESSA	UNDAGAMA	BECHECHE	2	7						A	A	A		A	A	A		A	A	A							9	0	
06	RC	1077653246	MILO		BIRRI	CAIZAMO	2	2						A	A	A		A	A	A		A	A	A							9	0	
07	RC	1078103409	JUAN	JOSE	UNDAGAMA	MECHA	3	2						A	A	A		A	A	A		A	A	A							9	0	
08	RC	1078473804	YEILER		UNDAGAMA	FORASTERO	3	0						A	A	A		A	A	A		A	A	A							9	0	
09	RC	1078104797	EWAR		UNDAGAMA	MECHA	1	11						A	A	A		A	A	A		A	A	A							9	0	
10	RC	1078474622	NEIVER	SADITH	MADERA	MENDOZA	1	11						A	A	A		A	A	A		A	A	A							9	0	
11	RC	1078474947	MARIA	JOSE	HURTADO	GAMBOA	1	3						A	A	A		A	A	A		A	A	A							9	0	
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
																														TOTAL	99	0	

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

Eduardo Undagama
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 PAZCIFICO VIVE
NIT: _900937890-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: _27000130-2025_____
MES: Febrero AÑO: _2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Regional: CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____ Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a):LJHON JAIRO ROJAS PRATERO_____ CC:1077471281_____
Código CUENTAME UDS:___270011155460_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PUEBLO NUEVO_____
Dirección UDS: __PUEBLO NUEVO_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077490271	JHON	JAIRO	DUMAZA	PANESSO	0	11																A								1	0	
02	RC	1077490443	THIAGO	DAEL	TAPI	CUNAMPIA	0	7																A								1	0	
03	RC	1077491086	JHON	ENESTIDER	MECHA	PEREA	0	2																A								1	0	
04	RC	1077489432	LEIDY	JICELA	ROJAS	ISAMA	1	5																A								1	0	
05	RC	1077489589	YILMAR		DOGARI	DUMAZA	1	5																A								1	0	
06	RC	1077490272	YULIA		IBAMIA	DUMAZA	1	0																A								1	0	
07	C.C.	1077434013	DULARINA		BAILARIN	DUMASA	34	0																A								1	0	
08	T.I.	1077439401	MARLENY		BAILARIN	DUMASA	14	9																A								1	0	
09	T.I.	1078461657	LUZ	MERY	HUNDAGAMA	ISAMA	14	10																A								1	0	
10	T.I.	1128525629	YANELY		DUMAZA	ABAILARIN	16	7																A								1	0	
11	T.I.	1149434602	YARIZA		MECHA	PRATERO	17	5																A								1	0	
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	11	0	

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

COORDINADOR(A) EA

JHONJAIRO R.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900937880-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: _27000130-2025_____
MES: Febrero AÑO: _2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):LJHON JAIRO ROJAS PRATERO_____ CC:1077471281_____
Código CUENTAME UDS:__270011155460_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PUEBLO NUEVO_____
Dirección UDS: __PUEBLO NUEVO_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077487569	BRAYAN		MECHA	BAILARIN	2	9	A A A / A A A / A A A		9	0	
02	RC	1077486383	LORITA		DUMASA	PANESO	4	3	A A A / A A A / A A A		9	0	
03	RC	1077487285	JHONNYFER	STITC	TAPI	CUNAMPIA	2	11	A A A / A A A / A A A		9	0	
04	RC	1077488016	URIEL		MECHA	PRATERO	2	6	A A A / A A A / A A A		9	0	
05	RC	1077488346	JHON	JAIDER	ROJAS	MECHA	2	3	A A A / A A A / A A A		9	0	
06	RC	1077488605	MELBA		DOGARI	ROJAS	2	0	A A A / A A A / A A A		9	0	
07	RC	1078101463	CRISTIAN	DAVID	ISAMA	BARIQUIDURA	4	7	A A A / A A A / A A A		9	0	
08	RC	1078101782	YIRLEIZA		ROJAS	MECHA	4	1	A A A / A A A / A A A		9	0	
09	RC	1078473770	WILDER		ISAMA	BAILARIN	3	2	A A A / A A A / A A A		9	0	
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	81	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Jhon Jairo 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.
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 PAZCIFICO VIVE
NIT: _900627890-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: _27000130-2025_____
MES: febrero_____ AÑO: _2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):YEMERSON GONZALEZ CHOI _____ CC: 1193584293_____
Código CUENTAME UDS: 2700111518760_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_NECORA -DOS_____
Dirección UDS: __NECORA DOS_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				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	1077490467	NEIRA		GONZALES	CHORY	0	10							A																	1	0	
02	RC	1077490761	FLOR	MARIA	PANESSO	GONSALEZ	0	8							A																	1	0	
03	RC	1077489999	EDGAR		GONZALEZ	DUMAZA	1	0							A																	1	0	
04	RC	1078105195	YOBANIS		GONZALEZ	BALARIN	1	5							A																	1	0	
05	RC	1078105238	JHON	KELY	GONZALEZ	BAILARIN	1	5							A																	1	0	
06	C.C.	1149434606	DIANA		GONZALEZ	DUMASA	26	0							A																	1	0	
07	C.C.	1149434625	MARIA	EUGENIA	VELASQUEZ	BAILARIN	33	2							A																	1	0	
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL		7	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

yemerson G.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

605

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900987890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27000130-2025
MES: Febrero AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): YEMERSON GONZALEZ CHOI CC: 1193584293
Código CUENTAME UDS: 2700111518760 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NECORA -DOS
Dirección UDS: NECORA DOS Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						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	1077488361	YEISMER		GONZALEZ	CHORY	2	8						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
02	RC	1077486860	KEIDY		FORASTERO	VELASQUEZ	3	10						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
03	RC	1077487613	MARTIN		VELASQUEZ	GONZALES	2	9						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
04	RC	1077488059	ENNI	ANDREA	GONZALEZ	BAILARIN	2	6						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
05	RC	1077488351	ANIS	ALESSIA	PALACIOS	ARAGON	2	2						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
06	RC	1077488382	MARIA	ALEIDA	FORASTERO	BAILARIN	2	3						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
07	RC	1077488511	EDWINSON		BAILRIN	GONZALEZ	2	1						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
08	RC	1077488557	YIRLEIDI		BAILARIN	BAILARIN	2	11						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
09	RC	1077489161	MIA	ISABELLE	HEREDIA	VALENCIA	1	7						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
10	RC	1078102276	MARIA	CRISTINA	CUÑAPA	PANESO	4	7						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
11	RC	1078102498	DIGNA	MARCELA	GONZALEZ	BAILARIN	4	3						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
12	RC	1078104319	RAFAEL		LANA	BAILARIN	2	1						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
13	RC	1078474091	NELSON		CASAMA	BAILARIN	3	8						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	117	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Yemerson G.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900831890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27000130-2025
MES: Febrero AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a):ORLANDO BAILARIN TUNAY CC: 1077439672
Código CUENTAME UDS: 270011155459 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NECORA -UNO
Dirección UDS: NECORA 1 Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						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	1077491094	ELVERLINA		TAPI	URIBE	0	3												A												1	0	
02	RC	1077491149	ARELI		BAILARIN	GONZALEZ	0	2												A												1	0	
03	RC	1077491231	LUIS	NELSON	GONZALEZ	BAILARIN	0	1												A												1	0	
04	RC	1077490485	NINA		BAILARIN	GONZALEZ	0	7												A												1	0	
05	RC	1077490849	VANESA		GONZALEZ	BAILARIN	1	1												A												1	0	
06	C.C.	1003984332	RUBIELA		GONZALEZ	CUÑAPA	32	11												A												1	0	
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 60

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	1

COORDINADOR(A) EA

Orlando bailarin
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900937860-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: _27000130-2025_____
MES: Febrero AÑO: _2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):ORLANDO BAILARIN TUNAY _____ CC: 1077439672_____
Código CUENTAME UDS: 270011155459_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_NECORA -UNO_____
Dirección UDS: __NECORA 1_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						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	1077485945	PRINCESA		GONZALEZ	DUMAZA	4	9						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
02	RC	1077486858	YANETH		BAILARIN	GONZALEZ	3	10						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
03	RC	1077486991	CHAMIR		GONZALEZ	BAILARIN	4	7						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
04	RC	1077487035	JAMERSON		BAILARIN	VANUVI	3	5						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
05	RC	1077487616	DEICY		TUNAY	GONZALEZ	2	10						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
06	RC	1077488067	YOUCE		BAILARIN	GONZALES	2	7						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
07	RC	1077488309	YARLEISON		GONZALEZ	CHORY	2	3						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
08	RC	1077489733	CHACHI		GONZALEZ	VELASQUEZ	1	8						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
09	RC	1077490169	ANA	SOFIA	GONZALEZ	CUÑAPA	2	9						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
10	RC	1078102116	MILENA		LANA	BAILARIN	4	8						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
11	RC	1078102120	CESAR		PANESSO	GONZALEZ	4	3						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
12	RC	1078102345	HUBER		PANESSO	TAPI	4	2						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
13	RC	1078103895	ELIZA		VELASQUEZ	BAILARIN	3	9						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
14	RC	1078473373	SHAIRA		GONZALEZ	VELASQUEZ	3	10						A	A	A			A	A	A			A	A	A								9	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	126	0	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

orlando bailarin
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

608

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____
NIT:900937890-5 _____ NÚMERO DE CONTRATO: _27001382025_____
MES: FEBRERO_____ AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA_E INTERCULTURAL_____
SERVICIO_ DE ATENCION:__PROPIA_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):EVELIO GONZALEZ_____ CC:1.077.421.849
Código CUENTAME UDS: 27001382025_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BAJO PACURITA_____
Dirección UDS: BAJOPACURITA_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1077491303	YOMAIRA		PANESSO	CHORI	0	0																	A							1	0	
02	RC	1077490024	DANIEL		GONZALEZ	DUMAZA	0	11																	A							1	0	
03	RC	1077490992	MARIA	CLAUDIA	GONZALEZ	IBAMIA	0	4																	A							1	0	
04	C.C.	1003934813	MARIA	LUISA	LANA		38	11																	A							1	0	
05	C.C.	1077421839	HERMINIA		GONZALEZ	GONZALEZ	37	5																	A							1	0	
06	C.C.	1077425991	MARIA	LINDA	TUNAY	OLEA	36	0																	A							1	0	
07	C.C.	1078457442	LUZONIA		CHORI	GONZALES	18	9																	A							1	0	
08	C.C.	1078459137	MARIA	ELENA	PANESSO	AMAGARA	36	10																	A							1	0	
09	C.C.	1133669174	LUCERITO		PANESSO	DUMAZA	34	9																	A							1	0	
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	9	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Evelio Gonzalez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a):EVELIO GONZALEZ CC:1.077.421.849
Código CUENTAME UDS: 27001382025 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BAJO PACURITA
Dirección UDS: BAJOPACURITA Teléfono UDS:

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNE	ASISTENCIA	INASISTENC	
01	RC	1077486946	YILINTON		DUMAZA	PANESSO	4	3						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	6	
02	RC	1077488642	JHON	MAILER	GONZALEZ	TUNAY	2	2						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
03	RC	1077488645	DAVINSON		PANESSO	PANESSO	3	3						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
04	RC	1077489007	MONICA		PANESSO	CHORI	1	9						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
05	RC	1078104727	CRISTIAN		LÑANA	IBAMIA	1	10						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
06	RC	1078104728	GEYVER		PANESSO	GONZALEZ	1	8						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
07	RC	1078473158	SOLANDI		PANESSO	TUNAY	4	2						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
08	RC	1078474379	EDINSON		PANESSO	AMAGARA	2	1						A	A	A			A	A	A			A	A	A							9	0	
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 72 0

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

COORDINADOR(A) EA

Evelio Gonzalez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

610

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____
NIT:900937890-5 _____ NÚMERO DE CONTRATO: _27001382025_____
MES: FEBRERO _____ AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA_E INTERCULTURAL_____
SERVICIO _ DE ATENCION: _PROPIA_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):MARIA ELSA CONDE_____ CC: 1.077.438.118_____
Código CUENTAME UDS: 270011151871_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KILOMETRO 7-2_____
Dirección UDS: _KILOMETRO 7-1 Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									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	1077490039	BLEIDER	JAVIER	HACHITO	SARCO	0	11																	A								1	0	
02	RC	1077489864	DORIZA		FORASTERO	SARCO	1	1																	A								1	0	
03	RC	1077490891	MARA	MAILETH	DUMAZA	DOGIRAMA	0	4																	A								1	0	
04	RC	1077491214	LAURA	CATALINA	CONDE	SAPIA	0	1																	A								1	0	
05	RC	1078104983	HEWIN	HIRAELITO	LANA	ZARCO	1	5																	A								1	0	
06	RC	1079296420	NAIFER		VALENCIA	BAILARIN	1	3																	A								1	0	
07	C.C.	1078012074	DEYANIRA		SARCO	ACHITO	26	2																	A								1	0	
08	C.C.	26265164	DELIA		SARCO	ACHITO	45	10																	A								1	0	
09	T.I.	1148452694	ADRIANA		CAISAMO	FLACO	18	3																	A								1	0	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																								TOTAL								9	0	

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

María Elsa C.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT:900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO_ DE ATENCION:__PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: _QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a):MARIA ELSA CONDE CC: 1.077.438.118
Código CUENTAME UDS: 270011151872
Dirección UDS: _KILOMETRO 7-2 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KILOMETRO 7-2
Teléfono UDS:

Hoja ____ de ____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1077487810	HEHILY	YOEMY	TAPI	CONDE	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		9	0	
02	RC	1077488721	YUNIOR		BAILARIN	SARCO	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		9	0	
03	RC	1077488722	JONNY		FORASTERO	SARCO	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		9	0	
04	RC	1078102064	WILINSON		SARCO	ACHITO	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		9	0	
05	RC	1077486503	DEIVER		CHAMI	CONDE	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		9	0	
06	RC	1078100811	DAYAR	STIWAR	CONDE	ORTEGA	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		9	0	
07	RC	1078101034	HAROL	MATEO	CONDE	ROJAS	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		9	0	
08	RC	1078101974	CLAUDIO	NELSON	LANA	ZARCO	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		9	0	
09	RC	1078102845	YACKSON		ROJAS	TAPI	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		9	0	
10	RC	1078104294	MARLEYYI	MARCELA	CONDE	SAPIA	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		9	0	
11	RC	1078473474	ELDER	DAYAN	DUMAZA	DOGIRAMA	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		9	0	
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	99	0	

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

María Elsa C.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

612

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT:900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO_ DE ATENCION:__PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: _QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a):CARLOS TUNAY CC:1.077.455.962
Código CUENTAME UDS: 270011148445 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EYAZAKE
Dirección UDS: _EYAZAKE Teléfono UDS:

Hoja ____ de ____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1077489415	MARIA	CLARA	VANEGAS	TUNAY	1	5	A		1	0	
02	RC	1077490536	GEISY	SOFIA	CONDE	CHAMI	0	7	A		1	0	
03	RC	1078105558	SARA	DAHIANA	GONZALEZ	DUMASA	0	7	A		1	0	
04	C.C.	1003928987	LUCYLA		OQUI	RUIZ	27	11	A		1	0	
05	C.C.	1077452568	YEISY		PADILLA	VARGAS	41	8	A		1	0	
06	C.C.	1078458511	MIRIA		MECHA	DOGARY	18	2	A		1	0	
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	6	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Carlos TUnay
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT:900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO _ DE ATENCION:__PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a):CARLOS TUNAY CC:1.077.455.962 Municipio: _QUIBDO
Código CUENTAME UDS: 270011148445 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EYAZAKE
Dirección UDS: _EYAZAKE_ Teléfono UDS:

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, 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 ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1077486468	YULIAN	ESMITH	TUNAY	CHORI	4	4	A A A	A A A	A A A			9	0	
02	RC	1077486697	EMI	DANIEL	TUNAY	BAQUIAZA	3	11	A A A	A A A	A A A			9	0	
03	RC	1077487038	ZUREÑA		TAPI	FORASTERO	3	5	A A A	A A A	A A A			9	0	
04	RC	1077487321	MARINELSI		BAILARIN	BAILARIN	3	0	A A A	A A A	A A A			9	0	
05	RC	1077488331	VALESKA	AINARA	VELASQUEZ	TAPI	2	3	A A A	A A A	A A A			9	0	
06	RC	1077488893	MAICO		LPANESSO	BAILARIN	1	9	A A A	A A A	A A A			9	0	
07	RC	1078100605	ZORINDA		TAPI	FORASTERO	4	11	A A A	A A A	A A A			9	0	
08	RC	1078101272	DARWIN		CAIZAMO	DOGARI	4	7	A A A	A A A	A A A			9	0	
09	RC	1078101741	CLEISY	VIVIANA	BAILARIN	RUBIANO	4	5	A A A	A A A	A A A			9	0	
10	RC	1078102182	YORLENIS		PANESSO	BAILARIN	3	11	A A A	A A A	A A A			9	0	
11	RC	1078102551	DEIFER	YORQUIN	IBAMIA	DOGARITH	4	0	A A A	A A A	A A A			9	0	
12	RC	1078103286	LORENITA		BAQUIAZA	OQUI	3	3	A A A	A A A	A A A			9	0	
13	RC	1078104516	YAILIN	CLARIED	TUNAY	MECHA	1	11	A A A	A A A	A A A			9	0	
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	117	0

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

COORDINADOR(A) EA

Carlos Tunay
RESPONSABLE DE GRUPO

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

614

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT:900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA_E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a): YOLANDA WACORIZO CC: 1.077.631.101
Código CUENTAME UDS: 27001115186 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KILOMETRO 1
Dirección UDS: KILOMETRO 1 Teléfono UDS:

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1077489539	DAYAN		VIVAS	MOSQUERA	1	4			1	0	
02	RC	1077490551	CHIRLENA		ROA	LANA	0	7			1	0	
03	RC	1077490579	BRIYITH	YISETH	FORASTERO	QUIRO	0	6			1	0	
04	RC	1077490929	HASLEIDY		CONDE	LANA	0	4			1	0	
05	RC	1078105347	LEIDY		LANA	CHIRAMA	0	11			1	0	
06	RC	1078105455	ADARA	SOFIA	HACHITO	CONDE	0	9			1	0	
07	RC	1078105490	ANDRESON		CHORY	TAPI	0	11			1	0	
08	RC	1078118654	ARLIN		TUNAY	LANA	1	4			1	0	
09	C.C.	1075021562	LORENA		CHIRAMA	SAITAMO	24	10			1	0	
10	C.C.	1077600296	YUDY	ELENA	CHIRAMA	HACHITO	19	9			1	0	
11	C.C.	1128725259	ADIELA		MANYOMA	CALZAMO	28	8			1	0	
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	11	0	

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

Yolanda W.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): YOLANDA WACORIZO CC: 1.077.631.101
Código CUENTAME UDS: 27001115186 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KILOMETRO 1
Dirección UDS: KILOMETRO 1 Teléfono UDS:

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	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: ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1077486296	EDITH	CAROLINA	CONCHAVE	GUACORIZO	4	3						A	A	A		A	A	A		A	A	A										9	0	
02	RC	1077487913	ANDRES	CAMILO	CHAMI	CHIRAMA	2	6						A	A	A		A	A	A		A	A	A										9	0	
03	RC	1077488198	DAILYN		CHAMORRO	BANUVI	2	9						A	A	A		A	A	A		A	A	A										9	0	
04	RC	1077488496	LINERI		LANA	CHIRAMA	2	3						A	A	A		A	A	A		A	A	A										9	0	
05	RC	1078101052	CELOSA	YARID	ISARAMA	MECHA	4	8						A	A	A		A	A	A		A	A	A										9	0	
06	RC	1078101864	JOSE	MANUEL	HORTEGAS	MECHA	4	0						A	A	A		A	A	A		A	A	A										9	0	
07	RC	1078103901	WENDY	ELIZABETH	PEDROSA	CHAMORRO	2	11						A	A	A		A	A	A		A	A	A										9	0	
08	RC	1078472752	EDER	YOEL	HACHITO	ÑAMENZON	4	0						A	A	A		A	A	A		A	A	A										9	0	
09	RC	1129046897	YURANY		FORASTERO	TUNAY	3	0						A	A	A		A	A	A		A	A	A										9	0	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 81 0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yolanda W.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADDRA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT:900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LISANDRO NAMPIA CC: 11.615.717
Código CUENTAME UDS: 270011155458 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICION UNO
Dirección UDS: BENDICION UNO Teléfono UDS:

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO /USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									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	1077490940	LAHIAM	DAVID	MENA	RENTERIA	0	3													A											1	0	
02	RC	1077489662	PAUWER		CONDE	MARTINEZ	1	3													A											1	0	
03	RC	1077489736	THIAGO		ARCE	MEJIA	1	1													A											1	0	
04	RC	1077490186	ANA	MAYHERLIS	CHAMI	MEJIA	0	9													A											1	0	
05	C.C.	1077443876	YALESA		LANA	VECHECHE	37	6													A											1	0	
06	C.C.	1077466181	YESSENIA		VALENCIA	TUNAY	31	0													A											1	0	
07	C.C.	1079289638	CRUZ	ELENA	NAMPIA	BECHECHE	19	7													A											1	0	
08	C.C.	1148194977	BENAIDA		CHORI	PEREA	40	1													A											1	0	
09	C.C.	35555841	ZULEIMA		CABRERA		40	7													A											1	0	
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	9	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

Lisandro N.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____
NIT:900937890-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: _27001382025_____
MES: FEBRERO_____ AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA_E INTERCULTURAL_____
SERVICIO _DE ATENCION: _PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Hoja____ de____
Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):LISANDRO NAMPIA_____ CC: 11.615.717_____
Código CUENTAME UDS: 270011155458_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICION UNO_____
Dirección UDS: _BENDICION UNO_____ Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTE MIERC JUEVES VIERNE SEGUNDA: LUNES MARTE MIERC JUEVES VIERNE TERCERA: LUNES MARTE MIERC JUEVES VIERNE CUARTA: LUNES MARTE MIERC JUEVES VIERNE QUINTA: LUNES MARTE MIERC JUEVES VIERNE	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1075099808	DULCE		LANA	BAILARIN	3	8	A A A / A A A / A A A	9	0	
02	RC	1077486443	CLARA	INES	TANICAMO	VALENCIA	4	2	A A A / A A A / A A A	9	0	
03	RC	1077486809	YILINSON		ARCE	BANIAMA	3	9	A A A / A A A / A A A	9	0	
04	RC	1077487370	YANIRIS	ALEXANDRA	AMAGARA	ROJA	2	10	A A A / A A A / A A A	9	0	
05	RC	1077487894	LIAM	MARTIN	ROJAS	MECHA	2	6	A A A / A A A / A A A	9	0	
06	RC	1078101912	YORDIN		NAMPIA	CABRERA	4	10	A A A / A A A / A A A	9	0	
07	RC	1078103529	WILMER		NAMBIA	CANSARIA	3	1	A A A / A A A / A A A	9	0	
08	RC	1078104876	OMAIRO		BECHECHE	CABRERA	1	8	A A A / A A A / A A A	9	0	
09	RC	1128805133	ADELZA		CABRERA	CABRERA	4	11	A A A / A A A / A A A	9	0	
10	RC	1128851056	YENNY		NIASA	LANA	4	7	A A A / A A A / A A A	9	0	
11	RC	1077489355	LINA	CELIA	ARCE	BANIAMA	1	6	A A A / A A A / A A A	9	0	
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	99	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Lisandro N.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____
NIT:900937890-5 _____ NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025_____
MES: FEBRERO_____ AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA_E INTERCULTURAL_____
SERVICIO _DE ATENCION:__PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____ Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a): ALEJANDRO BITUCAI_____ CC:_1.193.067.455._____
Código CUENTAME UDS: 27001115186_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KILOMETRO 15_____
Dirección UDS: _KILOMETRO 15_____ Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTE MIERCO JUEVES VIERNE SEGUNDA: LUNES MARTE MIERCO JUEVES VIERNE TERCERA: LUNES MARTE MIERCO JUEVES VIERNE CUARTA: LUNES MARTE MIERCO JUEVES VIERNE QUINTA: LUNES MARTE MIERCO JUEVES VIERNE			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1077490867	DEREK	GAEL	MOSQUERA	COGOLLO	0	4	A				7	0	
02	RC	1078640573	YEILER	SANTIAGO	BLANDON	ECHEVERRY	1	1	A				7	0	
03	RC	1078640664	YERAL	YUSUK	VELABQUEZ	VELASQUEZ	0	5	A				7	0	
04	C.C.	1007108858	LAURA	CAROLINA	FLOREZ	FLOREZ	23	0	A				7	0	
05	C.C.	1078636092	ADELAYDA		VITUCAY	QUERAGAMA	21	2	A				7	0	
06	C.C.	1078638282	FLOR	MARIA	TEQUIA	TEQUIA	31	4	A				7	0	
07	T.I.	1078637022	DANILA		MAMUNDIA	BITUCAY	18	0	A				7	0	
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
												TOTAL	7	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

alejandro bitucai
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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