Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

RAM

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FILMO12.PP Versión 8	25/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION OMACO EDUAL
NIT: 900211163-1 NUMERO DE CONTRATO: (Diligenciado)
MES: MARZO AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): SALLY CORDOBA SAUCEDO CC: 1.010.156.072
Código CUENTAME UDS: 27425115765O Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BOCA DE BEBARAMA
Dirección UDS: BOCA DE BEBARAMA Teléfono UDS:

Hoja 1 de 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	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	1077490778	HAILEN	SARITH	MOSQUERA	SANTOS	0	5	F							A																2	0	
02	RC	1077491089	YEIMER	ELIAN	PALMA	PALMA	0	2	F							A																2	0	
03	RC	1078475311	ALFRED	NAEL	RIVAS	SALAS	0	5	F							A																2	0	
04	RC	1128527723	ARILU		FLACO	ROJAS	0	1	F							A																2	0	
05	RC	1077486924	LEIMER	ARLEY	QUEJADA	PALMA	3	9	F							A																2	0	
06	RC	1077489844	ADHARA	SOFIA	SANTOS	MORENO	1	3		A						A																2	0	
07	RC	1077490109	GLORIA	IZABEL	DUMASA	ZARAMA	0	11		A						A																2	0	
08	RC	1078101046	ANDREA	SOFIA	CORDOBA	MURILLO	4	10		A						A																2	0	
09	RC	1078101998	YESICA		LANA	CASAMA	4	4		A						A																2	0	
10	RC	1078102012	EIMY	SOLETH	PEREA	SALAS	4	0		A						A																2	0	
11	RC	1078102596	SAILIN	YISETH	PALACIOS	MENA	3	9		A						A																2	0	
12	RC	1078103113	DEYNIS	CELESTE	PALMA	CORDOBA	3	6			A					A																2	0	
13	RC	1078103906	LEYNER	ANDRES	DUMASA	ZARAMA	3	1			A					A																2	0	
14	RC	1078472406	ARLEN	ELITH	ESCOBAR	SALAS	4	4			A					A																2	0	
15	RC	1078472602	YEIFER	STIBEN	RENTERIA	TORRES	4	4			A					A																2	0	
16	RC	1078473421	EVIANNY		ESCOBAR	SALAS	3	4			A					A																2	0	
17	RC	1087564574	AILANA	LUCIA	ORTIZ	CAICEDO	1	11			A					A																2	0	
18	RC	1128527168	YOVANY		CHAMORRO	HISAMARA	4	10				A				A																2	0	
19	RC	1128527418	RUT	ESTER	MENA	PALACIOS	2	8				A				A																2	0	
20	RC	1128527568	CLARA		BAILARIN	IZARAMA	1	11				A				A																2	0	
																															TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Milena Maturana Cores
COORDINADOR(A) UA

Sally Córdoba Saucedo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

20

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB.MC12.PP	25/05/2010
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ETNICO SOCIAL
NIT: 800221163-3 NÚMERO DE CONTRATO: 2010-0-0020
MES: MARZO AÑO: 2010
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): KELLY FRANCISCA FUENTES CC: 30.897.656
Código CUENTAME UDS: 27402511870550 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BOCA DE REBARAMA
Dirección UDS: BOCA DE REBARAMA Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

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	1128527593	DANIEL		DOGARI	PANESSO	1	6	A					A																		2	0	
02	RC	1128527600	FABIOLA		FLACO	TUNAY	1	0	A					A																		2	0	
03	RC	1128527613	DEINER		FLACO	BAILARIN	1	11	A					A																		2	0	
04	RC	1128527645	TATIANA		MORROCO	ZARAMA	0	7	A					A																		2	0	
05	C.C.	1010084289	EVALINA		PALMA	CORDOBA	35	10		A				A																		2	0	
06	C.C.	1023950938	DARLING	YACIRA	MORENO	RENTERIA	34	7		A				A																		2	0	
07	C.C.	1128525331	LUZVIANA		ZARAMA	DOGARI	33	8		A				A																		2	0	
08	C.C.	1128525416	MICELITA		CUNAMPIA	VALENCIA	23	10		A				A																		2	0	
09	C.C.	1128526403	ANATALIA		DOGARY	OQUI	21	0		A				A																		2	0	
10	C.C.	1148194808	ROSILIA		TUAVE	VALENCIA	35	5			A			A																		2	0	
11	C.C.	1193309898	GRANGELIA		IZARAMA	BAILARIN	34	0			A			A																		2	0	
12	C.C.	26261598	OMAIRA		ISARAMA	BIGUI	46	0			A			A																		2	0	
13	C.C.	26263815	ELLIONORA		DUMAZA	SANAPI	46	8			A			A																		2	0	
14	T.I.	1042733048	YARMILES		BAILARIN	MAJORE	18	1				A		A																		2	0	
15	T.I.	1128525527	YENNY		ISARAMA	CASAMA	17	4				A		A																		2	0	
16	RC	1077490162	KAYLIN	ADHARA	CUESTA	PALACIOS	0	9				A		A																		2	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	32	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES (MESES) ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	11

Milena Maturana Correa
COORDINADOR(A) ES

Kelly Francisca Fuentes
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

F-PM012.FP	29/09/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CRECE CON AMOR
NIT: 900727453-1 NUMERO DE CONTRATO: 2016-0005
MES: MARZO AÑO: 2016
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACION
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): LUCIO ZAPIA ZAPIA CC: 1.077.986.776
Código CUENTAME UDS: 27425112697A Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ALTO BIMARMA
Dirección UDS: ALTO BIMARMA Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

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	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1128527695	JAISON		MAJORE	SAPIA	0	4	A									A															2	0	
02	RC	1077486259	ANGIE	PAOLA	MENA	PALMA	4	5	A									A															2	0	
03	RC	1077490045	JARLIN		DUMASA	DOGARI	1	0	A									A															2	0	
04	RC	1078102617	FERNANDO		DOGARI	DOGARI	4	6	A									A															2	0	
05	RC	1128527080	ALCIDES		BAILARIN	BAILARIN	4	4	A									A															2	0	
06	RC	1128527267	TATIANA		BAILARIN	BAILARIN	4	11		A								A															2	0	
07	RC	1128527299	JAME		OQUI	BAILARIN	3	1		A								A															2	0	
08	RC	1128527403	JHON	DENER	MAJORE	BAILARIN	4	1		A								A															2	0	
09	RC	1128527507	LEYNER		MAJORE	SAPIA	5	2		A								A															2	0	
10	RC	1128527708	HUMBERTO		BAILARIN	BAILARIN	3	3		A								A															2	0	
11	1E+09	1128527698	ANA	YULISA	SAPIA	MAJORE	0	6			A							A															2	0	
12	RC	1077486043	LUISA	FERNANDA	DOGIRAMA	BAILARIN	4	6			A							A															2	0	
13	RC	1077489947	JOSE	FERNANDO	DOGIRAMA	BAILARIN	1	3			A							A															2	0	
14	RC	1.077.486.813	FREISER		DOGIRAMA	BAILARIN	4	10			A							A															2	0	
15	RC	1128527722	YEFER		BAILARIN	BAILARIN	1	0			A							A															2	0	
16	CC	1003935447	NEILA		DOGARI	BAILARIN	31	7				A						A															2	0	
17	CC	1128525851	SILVIA		MAJORE	BAILARIN	20	5				A						A															2	0	
18	CC	1146156054	MIRIANA		PEREA	CUNAMPIA	30	11				A						A															2	0	
19	TI	1077464571	ARISLEIDA		BARIKIDURA	MOLINA	16	8				A						A															2	0	
20	CC	43345914	UFILIA		BAILARIN	SAPIA	48	5					A					A															2	0	
																																TOTAL	40	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Milena Maturana Coma
COORDINADORA UA

Lucio Zapia Sapia
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	FR.MO12.PP Versión 5	26/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION UNIDOS SOCIAL

Nº: 3002017451 NÚMERO DE CONTRATO: 2018 000125

MES: MARZO AÑO: 2018

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIO INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACION

Regional: CHOCO Centro Zonal: DARIEN Municipio: MEDIO ATRATO

Nombre Agente Educativo (a): VICENTA MENA MENA CORDOBA CC: 22.241.955

Código CENTAME UDS: 2140511200975 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BESARAMA

Dirección UDS: BESARAMA Teléfono UDS: 3117818252

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	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			
01	RC	1023659566	YEIDY	PAOLA	ASPRILLA	MOSQUERA	4	9		A							A																	2		
02	RC	1077485869	ELIANA		CORDOBA	MENA	5	1		A							A																	2		
03	RC	1077488501	SAHIARA		PINO	MENA	2	2		A							A																	2		
04	RC	1077488592	CRISTIAN	ADRIAN	MEMA	MENA	2	1		A							A																	2		
05	RC	1077488665	ANYELI	YICETH	CHALA	CHAVERRA	2	0	A								A																	2		
06	RC	1077489371	HONURTH	JHAZAF	PINO	SANTO	1	6	A								A																	2		
07	RC	1077489716	JEISON	ANDRES	CORDOBA	SAUCEDO	1	7	A								A																	2		
08	RC	1077490872	FRAILYN	SARETH	QUEJADA	CORDOBA	0	5	A								A																	2		
09	RC	1077491207	JEYDEN	ANDRES	MOSQUERA	CHALA	0	2			A						A																	2		
10	RC	1078101579	DANNA	SOFIA	MURILLO	IBARGUEN	4	4			A						A																	2		
11	RC	1078103060	ARLEYSA		MENA	BLANDON	4	4			A						A																	2		
12	RC	1078474336	HEYLIN	SELESTE	CORDOBA	SAUCEDO	2	4			A						A																	2		
13	RC	1128527137	YADIER	SAMUEL	MOYA	RODRIGUEZ	4	7				A					A																	2		
14	RC	1128527260	YERLIN	ANDRES	LEMUS	SAUCEDO	4	5				A					A																	2		
15	RC	1128527479	YARLIN	ANDREA	PALACIOS	MOYA	2	2				A					A																	2		
16	RC	1128527607	DANIEL	YESID	CORDOBA	SAUCEDO	1	0				A					A																	2		
17	RC	1128527616	ANGEL	DAVID	BAILARIN	IZARAMA	1	6					A				A																	2		
																																	TOTAL	34		

Verificador De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS PARA MENORES 5 MESES 4 DIAS	2
	TOTAL NIÑOS PARA MAYORES DE 6 MESES 4 DIAS	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	0

Milena Maturana Cora
COORDINADOR(A) CE

Vicenta mena 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 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

FAMO12.PP	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Pág 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900201743-1 NOMBRE DE CONTRATO: ITAI16205
MES: MAYO AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): VICENTA MENA CORDOBA CC: 22.241.981
Código CENTRO UDS: 27405112645 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: RESARAMA
Grado de UDS: RESARAMA Teléfono UDS: 3117919882

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	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1128527389	ALEIDA		IZARAMA	BAILARIN	4	1					A				A																2	
02	RC	1128527390	YAJAIRA		IZARAMA	BAILARIN	4	0					A				A																2	
03	RC	1128527637	SEBASTIAN		ISARAMA	IZARAMA	1	5					A				A																2	
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
																																TOTAL	6	

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

Milena Mahecha Garcia
COORDINADOR(A) ZONAL

Vicenta Mena 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 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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
Nº: 8000017943 1 NUMERO DE CONTRATO: 2100762020
MES: MAYO AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): WENDY TATIANA MENA CORDOBA CC: 1.077.479.021
Código CUENTAME UDS: 2742511117417 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHIRRINCHAO
Dirección UDS: CHIRRINCHAO Teléfono UDS: 3125797607

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO 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	1077487921	DIANA		AMAGARA	DOGARI	3	0		A					A																	2	0	
02	RC	1077491058	YOIMAR		LANA	CONDE	0	5		A					A																	2	0	
03	RC	1077491059	MERLINTON		LANA	CONDE	0	5		A					A																	2	0	
04	RC	1128527293	YORYI		MOYA	ISABARE	3	9		A					A																	2	0	
05	RC	1128527349	YEISON		PEREA	DUMAZA	3	7		J	A				A																	2	0	
06	RC	1128527455	YEREN	SOFIA	AMAGARA	NATIGAY	2	4	A						A																	2	0	
07	RC	1128527475	WILSON	ANDRES	FLACO	NATIGAY	2	1			A				A																	2	0	
08	RC	1128527504	YEISON		LANA	CONDE	2	1			A				A																	2	0	
09	RC	1128527538	NATALIA		PEREA	ESCOBAR	1	10			A				A																	2	0	
10	RC	1128527563	DANEYI		DUMAZA	WARAWATA	2	2				A			A																	2	0	
11	RC	1128527633	YAIR		DUMAZA	FLACO	0	8				A			A																	2	0	
12	RC	1128527720	YOISER		FORASTERO	NATIGAY	0	1	A						A																	2	0	
13	RC	1128527048	MELISA		NATIGAY	FLACO	5	1					A		A																	2	0	
14	RC	1128527032	ALEJANDRA		MAJORE	GUACERUCA	5	2					A		A																	2	0	
15	RC	1128527392	MARIAM	CELESTE	ASPRILLA	CORDOBA	3	0					A		A																	2	0	
16	RC	1128527699	SANDI		FLACO	NATIGAY	0	4					A		A																	2	0	
17	CC	1128524594	AMPARO		QUEJADA	CORDOBA	19	10	A						A																	2	0	
																															TOTAL	24		

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

Milena Katiana Correa
COORDINADOR(A) EA

Wendy Mena
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.

2

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PSMO12.PP	28/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900211413-1 NUMERO DE CONTRATO: 2700018/2018
MES: MARZO AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: MODO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): WENDY TATIANA MENA CORDOBA CC: 1.077.479.521
Código CUENTAME UDS: 2142511111747 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHIPRINCHAO
Dirección UDS: CHIPRINCHAO Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)					SEGUNDA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)					TERCERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)					CUARTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)					QUINTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	CC	1007532001	MARITZA		NATICAY	AMAGARA	22	7	A					A																				2	0	
02	CC	1128525230	SANDRA		DUMAZA	AMAGARA	20	10				A		A																				2	0	
03	CC	1193600261	LUCY		AMAGARA	CHORY	24	6				A		A																				2	0	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
																																TOTAL	6		

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

Milena Matorana Correa
COORDINADOR(A) ES

Wendy Mena
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

FT.MO12.PP	28/05/2018
Versión: 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CHOCO — Centro Zonal: QUIBDÓ — Municipio: MEDIO ATRATO

Nombre Agente Educativo (A): Alex Alberto Valencia Mena — CC: 11.808.073

Código CUENTAME UDS: 27425115600 9 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bebarasita

Dirección UDS: Bebarasita — Teléfono UDS:

MES: Marzo — AÑO: 2018

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PRIMERA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	1041536070	YIRLEIDY		BAILARIN	BARIQUIRURA	4	0		A				A																	2		
02	RC	1041536271	JHON	ESTIBEN	BAILARIN	SAPIA	4	4		A				A																	2		
03	RC	1041539482	SARA	SOFIA	MOLINA	ISARAMA	3	4		A				A																	2		
04	RC	1041539544	DORUMA		DOMICO	JUMI	3	4		A				A																	2		
05	RC	1048023148	ANGELICA		JUMI	BARIQUIRURA	1	8		A				A																	2		
06	RC	1077486159	YULIETH		DUMASA	DOGARI	4	9			A			A																	2		
07	RC	1077486183	GUSTAVO		BAILARIN	MAJORE	4	10			A			A																	2		
08	RC	1077487180	YCELA		BAILARIN	SINIGUI	3	10			A			A																	2		
09	RC	1077488885	SULADY		BAILARIN	SAPIA	2	4			A			A																	2		
10	RC	1077489660	CHAYRA		DUMAZA	BAILARIN	1	10			A			A																	2		
11	RC	1077489680	JHON	FREDY	MOLINA	DUMAZA	1	2				A		A																	2		
12	RC	1077490250	YANFLISON		BAILARIN	BAILARIN	1	11				A		A																	2		
13	RC	1077490610	ZORAIDA		BAILARIN	BAILARIN	2	0				A		A																	2		
14	RC	1078101747	NEIBER		MOLINA	DUMAZA	4	2				A		A																	2		
15	RC	1078102543	WILLINTON		BAILARIN	BARIKIRURA	4	1				A		A																	2		
16	RC	1128527161	YORLEYDY		BARIKIURA	BAILARIN	4	6				A		A																	2		
17	RC	1128527183	MARIANELI		MAJORE	MAJORE	4	6				A		A																	2		
																														TOTAL	34		

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

Milena Hatarama Cruz
COORDINADOR(A) EA

Alex Alberto Valencia Mena.
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

FR.MO12.PP	28/05/2010
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO — Centro Zonal: QUIBDO — Municipio: MEDIO ATRATO — Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): Alex Alberto Valencia Mena — CC: 11.808.012

Código CUENTAME UDS: 2742515600 9 — Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Bebamosita

Dirección UDS: Bebamosita — Teléfono UDS:

MES: Marzo — AÑO: 2015

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1128527159	GUILLERMO		BAILARIN	BAILARIN	5	0					A		A																	2		
02	RC	1128527196	FAVIO		BAILARIN	CONDE	5	0					A		A																	2		
03	RC	1128527200	MILENE		BAILARIN	BAILARIN	5	0					A		A																	2		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		

TOTAL 6

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Milena Matturana Correa
COORDINADOR(A) EA

Alex Alberto Valencia Mena.
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.M[illegible]PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231742-1 NÚMERO DE CONTRATO: 2180102025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 3
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): TERESA D. PALACIOS CC: 54.259.776
Código CUENTAME UDS: 27425115600 9 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bebaraza
Dirección UDS: Bebaraza Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1128527656	LLIMISON		BAILARIN	MAJORE	0	11		A						A																2		
2	RC	1128527528	YULEDY		BARIKIRURA	BAILARÍN	1	0		A						A																2		
3	RC	1128527667	YUDY		MOJORE	BAILARÍN	1	3			A					A																2		
4	RC	1128527624	YEIMAR		MOJORE	CASAMA	1	7				A				A																2		
5	RC	1128527524	JEIDY		CONDE	JUMI	1	11			A					A																2		
6	RC	1128527639	DONIX		MOJORE	BAILARÍN	2	2				A				A																2		
7	RC	1128527527	KATE		MOJORE	CONDE	2	6				A				A																2		
8	RC	1128527526	YULISA		MAJORE	BAILARÍN	2	7		A						A																2		
9	RC	1128527508	ALBERTO		MOJORE	MAJORE	3	4					A			A																2		
10	RC	1128527341	YULENI		BAILARIN		3	6					A			A																2		
11	RC	1128527523	LILIANA		BAILARIN	MAJORE	3	11	A							A																2		
12	Rc	128527338	ERIANA		SAPIA	MOLINA	4	0		A						A																2		
13	RC	1128527525	JHONATAN		CONDE	JUMI	4	1		A						A																2		
14	RC	1128527212	JHON	JAIRO	BAILARIN	JUMI	4	7	A							A																2		
15	RC	1128527202	ROCINA		BAILARIN	BAILARÍN	4	9					A			A																2		
16	RC	1077485980	TATIANA		BARIKIDURA	MOLINA	4	11					A			A																2		
17	RC	1128527560	CARLOS		BAIARIN	MAJARE	5	6		A						A																2		
18	RC	1128527241	FAVIOLA		LANA	SAPIA	5	8	A							A																2		
19	RC	1128527211	YURRANY		BAILARIN	BAILARÍN	5	9					A			A																2		
20	RC	1128527222	ASTRI	YANEYDY	DUMAZA	BAILARÍN	5	11	A							A																2		
																															TOTAL	40		

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

Milena Hatuma Gomez
COORDINADOR(A) EA

TERESA Dolores PALACIOS PALACIOS
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

FB.MO12.PP	29/08/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA
MES: Marzo
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Centro Zonal: QUIBDO
Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): Rubiela Bejarano
CC: 31.585.749
Código CUENTAME UDS: 27425112675
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bebaroma
Dirección UDS: Bebaroma
Teléfono UDS:

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.128.527.229	DILIANO		MAJORE	BAILARIN	4	3	A					A																			2	0	
02	RC	1.128.527.319	MARIA	INES	MAJORE	PEREA	3	11	A					A																			2	0	
03	RC	1.077.490.664	YORLEIDY		MAJORE	PEREA	0	6	A					A																			2	0	
04	RC	1.042.735.541	ANGEL		BAILARIN	MAJORE	1	0		A				A																			2	0	
05	RC	1.042.735.622	YEFRY		MAJORE	CHAMI	3	2		A				A																			2	0	
06	RC	1.128.527.068	YOHANA		MAJORE	SAPIA	4	9			A			A																			2	0	
07	RC	1.078.474.015	JAIDER		MAJORE	SAPIA	3	1			A			A																			2	0	
08	RC	1.128.527.265	YISNEY		MAJORE	PEREA	4	0	A					A																			2	0	
09	RC	1.128.527.226	ISABELINA		BAILARIN	SAPIA	4	5			A			A																			2	0	
10	RC	1.128.527.402	GABRIEL		SAPIA	VACERUCA	3	6			A			A																			2	0	
11	RC	1.128.527.696	ERICA		BAILARIN	SAPIA	0	4			A			A																			2	0	
12	RC	1128527310	YANCARLO		VALENCIA	MAJORE	4	7				A		A																			2	0	
13	RC	1128527303	YONAYDI		FLACO	DOGARI	5	0				A		A																			2	0	
14	RC	1128527355	WILSON		DOGARI	DOGARI	3	6				A		A																			2	0	
15	RC	1128527401	EMILIANO		PEREA	CONAPIA	2	11					A	A																			2	0	
16	RC	1128527427	MERLIN		BAILARIN	MAJORE	3	6					A	A																			2	0	
17	RC	1077489748	KEINER		DOGARI	DOGARI	3	3					A	A																			2	0	
																															TOTAL	34		

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

Milena Maturana Cotes
COORDINADOR(A) EA

Rubiela Bejarano Ramirez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

FR.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
N°: 3000011453 NUMERO DE CONTRATO: 2700035287
MES: Marzo AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): Rubiela Bejarano CC: 31.585.749
Código CUENTAME UDS: 27425112675 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bebaramo
Director UDS: Bebaramo Tesorero UDS:

Hoja 1 de 1

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		1.128.525.651	CECILIA		BAILARIN	MOLINA	34	9	A					A																				
02		1.148.195.085	MARIA	LUS	BAILARIN	SAPIA	15	10		A				A																				
03		1.148.195.058	MILBIA		BAILARIN	MOLINA	26	7			A			A																				
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
																															TOTAL	6	

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

Milena Malvarano Garcia
COORDINADOR(A) ICA

Rubiela Bejarano Ramirez
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

FR.MD12.PP	29/05/2019
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA — MODALIDAD: FAMILIAR — UNIDAD DE SERVICIO: HOGAR COMUNITARIO FAMILIAR — CÓDIGO UNIDAD DE SERVICIO: 27425111742 — NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CHIMINCHAO — DIRECCIÓN: CHIMINCHAO — CENTRO ZONAL: QUIBDO — MUNICIPIO: MEDIO ATRATO

IDENTIFICACIÓN — REGIONAL: CHOCO — NOMBRE AGENTE EDUCATIVO (A): Yuleicy Sala — CÓDIGO CUENTAME UDS: 27425111742 — DIRECCIÓN: CHIMINCHAO — CC: 1.128.804.168 — NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIÓN: CHIMINCHAO — TELÉFONO UDS:

MES: Marzo — AÑO: 2021 — TOTAL 1 DE 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No. de Orden	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
01	RC	1077487409	JHON		AMAGARÁ	PEREA	3	2
02	RC	1177488591	MAYRA		DOGARI	ZAPIA	2	2
03	RC	1128527091	CRISTIANO		FORASTERO	WARUWITA	4	10
04	RC	1128527100	MILEIDI		FLACO	DOGARI	4	11
05	RC	1128527154	JUAN		CABRERA	DUMAZA	4	6
06	RC	1128527155	DIANA		TUNAY	FLACO	4	5
07	RC	1128527296	YEISOHAR		FORASTERO	DOGIRAMA	4	3
08	RC	1128527434	FLORIANA		CABRERA	DUMAZA	2	6
09	RC	1128527477	DEICI		TUNAY	FLACO	2	3
10	RC	1128527485	YUNIOR		FORASTERO	ISARAMA	2	3
11	RC	1128527519	FERNANDITO		DUMAZA	AMAGARÁ	1	10
12	RC	1128527532	YIRLEZA		AMAGARÁ	FORASTERO	1	10
13	RC	1128527556	YEFI		FORASTERO	DOGIRAMA	1	7
14	RC	1128527603	ANA	SHIRLEY	ZAPIA	FLACO	1	0
15	RC	1128527619	WILDER		NATIGUY	PEREA	0	9
16	RC	1128527680	MARISOL		PANESSO	PEREA	0	8
17	RC	1128527680	SINDI		FORASTERO	DOGARI	0	11

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
PRIMERA					
01	A				A
02	A				A
03	A				A
04	A				A
05		A			A
06		A			A
07		A			A
08		A			A
09				A	A
10				A	A
11				A	A
12				A	A
13			A		A
14			A		A
15			A		A
16			A		A
17			A		A
SEGUNDA					
TERCERA					
CUARTA					
QUINTA					

TOTAL MENSUAL	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	2	0	
02	2	0	
03	2	0	
04	2	0	
05	2	0	
06	2	0	
07	2	0	
08	2	0	
09	2	0	
10	2	0	
11	2	0	
12	2	0	
13	2	0	
14	2	0	
15	2	0	
16	2	0	
17	2	0	
TOTAL	34	0	

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

Milena Maturana Correa
COORDINADOR(A) ETA

Yuleicy Sala
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

F9.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ MODALIDAD:
Nº: MODALIDAD I
MES: Marzo AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA CENTRO: TURIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ UBICACIÓN: RURAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ
Nombre / razón Colectivo (a): Yurkesi Salas
Código C. ENTAME UDS: 27425111174
Dirección UDS: Chirinchao
Sede / Zonal: QUIBDÓ
CC: 1.128.804.168
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Chirinchao
Municipio: _____ MEDIO ATRATO
Teléfono UDS: _____
Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO / USUARIO

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	1007532007	LORENA		DUMAZA	AMAGARA	37	5					A					A					A										2	0	
02	CC	10784558453	SANDRA		TUNAY	FORATERO	18	6					A					A					A										2	0	
03	CC	1128525144	VIRGELINA		MAJORE	GUASERUCO	26	5					A					A					A										2	0	
04																																					
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
																																	TOTAL	6	0	

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

Milena Maturana Correa
COORDINADOR(A) EA

Yurkesi Salas
RESPONSABLE DEL 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

9

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.MO12.FP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ESTADO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL

NIT: 800231745-1 NÚMERO DE CONTRATO, CONVENIO

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL COMPETUNA

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO

Nombre Agente Educativo: Iraima Renteria 1075620408

Código CUENTAME UDS: 27425112697 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Alto Bebaramá

Director UDS: Alto Bebaramá Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

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.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.128.527.069	MARIA	PAOLA	CHAMORRO	MAJORE	4	11					A			A																20	0	
02	RC	1.128.527.638	SARA	SOFIA	CHAMORRO	MAJORE	0	8					A			A																20	0	
03	RC	1.128.527.559	DEYI		CASAMA	BAILARIN	1	9					A			A																20	0	
04	RC	1.128.527.253	EMILIANA		CASAMA	MAJORE	4	1					A			A																20	0	
05	RC	1.128.527.228	TEVEISI		MAJORE	MAJORE	4	3					A			A																20	0	
06	RC	1.078.295.279	CARLOS		VALENCIA	MAJORE	3	11					A			A																20	0	
07	RC	118.527.298	WILSON		BAILARIN	BAILARIN	3	11	A							A																20	0	
08	RC	1.077.480.253	YESICA		DOGARI	BAILARIN	1	10	A							A																20	0	
09	RC	1.077.469.041	JAISON	DAVID	MAJORE	BAILARIN	4	0	A							A																20	0	
10	RC	1.128.527.553	YUBER		MAJORE	CASAMA	2	6	A							A																20	0	
11	RC	1.077.468.349	DIDEIR		DUMAZA	DOGARI	2	9	A							A																20	0	
12	RC	1.077.467.216	MARYURI		CASAMA	DUMAZA	3	1		A						A																20	0	
13	RC	1.128.527.224	JHON	JARINSON	LANA	ZARCO	4	1		A						A																20	0	
14	RC	1077469670	YARLEINY		PALACIOS	TAMAYO	1	6				A				A																20	0	
15	RC	1077490076	MARLY		OLEA	DUMAZA	1	0			A					A																20	0	
16	RC	1078102687	CRISTIANO		OLEA	DUMAZA	3	8			A					A																20	0	
17	RC	1078104526	YULEYCY		BAILARIN	BAILARIN	2	8			A					A																20	0	
																															TOTAL	340		

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

Milena Maluenda Correa
COORDINADOR(A) EA

Iraima Renteria
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

FR-PP12.PP	09/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ MODALIDAD: FAMILIAR

NIT: 800011143 7 NUMERO DE CONTRATO / CONVENIO: _____

MES: Marzo AÑO: 2018

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ASIMILACIÓN: EDUCACIÓN INICIAL COMUNITARIA

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: _____ MES(S) ATRATO

Nombre Agente Educativo o de Servicio: Iraima Renteria CC: 1075020408

Código CUENTAME U.S.: 27425112G974 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Alto Bebaramo

Dirección UDS: Alto Bebaramo Teléfono UDS: _____

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.077.464.559	DIANA	PATRICIA	MOLINA	BAILARIN	30	0				A				A														20		
02	CC	1.125.525.648	CECILIA		MAJORE	BAILARIN	31	0				A				A														20		
03	CC	1151138182	YOLIMA		CONDE		34	11				A				A														20		
04																																
05																																
06																																
07																																
08																																
09																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
																													TOTAL	60		

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

Milena Matamoros Correa
COORDINADORA/EA

Iraima Renteria
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

FR.MO12.PP	29/05/2018
Version 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 1

MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL CIMIENTOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Centro Zonal: QUIBDO
Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): YUMILFA PALACIOS PALACIOS
CC: 1.103.125.134
Codigo CUENTAME UDS: 27425111465 5
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHAMPIRIDO
Direccion UDS: CHAMPIRIDO
Telefono UDS: 3140380647

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																										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	1078105090	DANIEL		UNDAGAMA	UNDAGAMA	1	0	A					A																	2	
02	RC	1128527235	SERVELIO		UNDAGAMA	PEÑA	4	1	A					A																	2	
03	RC	1128527542	LUIS	ANDRES	UNDAGAMA	PEÑA	1	9	A					A																	2	
04	RC	1128527092	LUISELIA		UNDAGAMA	CEREZO	4	9		A				A																	2	
06	RC	1128527088	SERGIO		UNDAGAMA	CEREZO	2	0		A				A																	2	
08	RC	1128527218	WENDY		CONAMPIA	UNDAGAMA	4	2		A				A																	2	
07	RC	1128527218	BIASNEY		ISARAMA	DUMAZA	3	11			A			A																	2	
08	RC	1078475357	YORLEYSA		ISARAMA	DUMAZA	0	6			A			A																	2	
09	RC	1128527405	YINE	CLAUDIA	ISARAMA	SUCRE	2	10			A			A																	2	
10	RC	1128527705	LUIS	JOWER	ISARAMA	SUCRE	0	4			A			A																	2	
11	RC	1128527377	ESTIVEN		UNDAGAMA	MOYA	3	2				A		A																	2	
12	RC	1128527579	ORTY		FLACO	OLEA	1	2				A		A																	2	
13	RC	1128527270	MARISOL		FLACO	OLEA	4	0				A		A																	2	
14	RC	1128527053	RAFAELITO		UNDAGAMA	CHAMAPURO	4	11				A		A																	2	
15	RC	1128527622	YAMILET		OQUI	ZAMARA	2	1	A					A																	2	
16	RC	1128527679	WILMER	ZAIR	LANA	NATIGAY	0	5				A		A																	2	
17	RC	1128527465	INES		CUNAPIA	SABAGURA	2	4					A	A																	2	
																														TOTAL	34	

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

Milena Maturana Correa
COORDINADOR(A) E

Yumilfa Palacios 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
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

FR.MO12.PP	29/09/2015
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL

Nº: 96031743-1 NUMERO DE CONTRATO: 2154 DE 2020

MES: MAYO AÑO: 2020

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO

Nombre Agente Educativo (a): YUMELFA PALACIOS PALACIOS CC: 1.152.125.154

Código CUENTAME UDS: 29425114655 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: CHAMBERICO

Dirección UDS: CHAMBERICO Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									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	1128527533	EVALUNA		CONCHAVE	FLACO	1	9					A		A																2	
02	CC	1148451422	BESNAIDA		ISARAMA	RUBIANO	26	7			A				A																2	
03	TI	1128526038	DANIELA		UNDAGAMA	PEÑA	17	10		A					A																2	
04																																
05																																
06																																
07																																
08																																
09																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
																														TOTAL	6	

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

Milena Maturana Cossa
COORDINADOR(A) EA

Yumelfa Palacios P.
RESPONSABLE DE SITIO

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	FB.MC12.PP	29/06/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 800211793-1 NÚMERO DE CONTRATO: 2780153/2025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL COMFENSA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): MIGUELITO ISARAMA FLACO CC: 1.193.477.485
Código CUENTAME UDS: 27425111465S Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHAMPADO
Dirección UDS: CHAMPADO Teléfono UDS:

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1128527420	RIHANNA		FLACO	ISARAMA	2	6	A							A															20		
02	RC	1077487619	JAVIER		VALENCIA	ISARAMA	2	8	A							A															20		
03	RC	1128527511	JUANCITO		ISARAMA	FLACO	2	0	A							A															20		
04	RC	1128527632	KEYRA		CEREZO	ISARAMA	0	8	A							A															20		
05	RC	1128527445	MIGUELINA		ISARAMA	VALENCIA	2	9	A							A															20		
06	RC	1128527618	MANUELITO		ISARAMA	VALENCIA	0	10	A							A															20		
07	RC	1128527516	YOSUAR	SMITH	CUNAMPIA	UNDAGAMA	1	10		A						A															20		
08	RC	1128527150	INGRI	VANESA	WARABATA	FLACO	4	5		A						A															20		
09	RC	1128527324	LUZ	GENEIRA	ISARAMA	ISARAMA	3	6		A						A															20		
10	RC	1128527598	JANMES		ISARAMA	FLACO	1	0		A						A															20		
11	RC	1128527544	NATALY		CONAMPIA	ISARAMA	1	8		A						A															20		
12	RC	1128527225	ANUEL		VALENCIA	HACHITO	4	1				A				A															20		
13	RC	1128527604	YONATAN		VALENCIA	HACHITO	0	11				A				A															20		
14	RC	1128527124	MARIA	LINA	CONAMPIA	ISARAMA	4	6				A				A															20		
15	TI	1128527150	JANETH	PATRICIA	UNDAGAMA	CHAMAPURO	17	8				A				A															20		
16	RC	1128527179	GARLIS		CONCHAVE	FLACO	4	2				A				A															20		
17	RC	1128527707	HAILIN	NAHIARA	DOGARI	ZAPIA	0	3			A					A															20		
																														TOTAL	34	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	1

Milena Katerine Correa
COORDINADOR(A) EA

Miguelito Isarama Flaco
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

PR.MC12.FP	26/05/2016
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900207141-1 NUMERO DE CONTRATO: 2700192025
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROFUNDIZACION INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre / perfil Educativo (a): MIGUELITO ISAMA FLACO CC: 1.193.477.486
Código CENTAME UDS: 27485111465 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHIMPIRUDO
Dirección UDS: CHIMPIRUDO Teléfono UDS:

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO DEL CUPO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1128527025	ALEJANDRO		DUMAZA	AMAGARA	5	4					A				A																	2	0	
02	RC	1128527522	ZULY	LUCIANA	LANA	NATGAY	2	1					A				A																	2	0	
03	CC	1128526169	NIRMA		FORASTERO	ISAFAMA	26	2					A				A																	2	0	
04																																					
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																	TOTAL	6	0		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS NUNCA ASISTIERON	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYOR DE 6 MESES AUSENTES	2
TOTAL NIÑOS DESERTORES AUSENTES	1

Milena Maturana Correa
COORDINADOR(A) EA

Miguelito Isama
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

27

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 1

CENTRO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO: FUNDACION COCOSOCIAL
NIT: 800231451 1 NUMERO DE CONTRATO: 2700182020
MES: MARZO AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro ZONAL: VALLEDUPAR Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): LEIDYS JOHANA CUESTA CHALA CC: 1.077.441.217
Código DANE UDS: 27425111468T Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA PEÑA
Dirección UDS: LA PEÑA Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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: 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)					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1077487042	ESTEBAN	DAVID	CHALA	PEREA	2	2		A							A															20		
02	R.C	1077487137	ADELYNE	SAMARA	MURILLO	VALOYES	0	9		A							A															20		
03	R.C	1078104762	NAIRA		MURILLO	VALOYES	4	5		A							A															20		
04	R.C	1078104763	NAOMY		MURILLO	VALOYES	4	5		A							A															20		
05	R.C	1078102811	LEIMER	ESMIC	ROMAÑA	MARTINEZ	4	6		A							A															20		
06	R.C	1078102351	FAILI	SOFIA	MOSQUERA	MESA	4	8	A								A															20		
07	R.C	1078101673	JHOIBER		PALMA	MARTINEZ	4	11	A								A															20		
08	R.C	1128527478	JHOIRY	MAIRE	PEREA	PALMA	2	1	A								A															20		
09	R.C	1128527398	SARA	MICHELL	LESCANO	PALMA	2	2			A						A															20		
10	R.C	1128527606	KEILER	YESID	PEREA	ESCOBAR	2	3			A						A															20		
11	R.C	1128527376	ESNEIDER	JOEL	PEREA	PEREA	2	6			A						A															20		
12	R.C	1128527464	ANNY	YELISSA	ASPRILLA	BEJARANO	2	9			A						A															20		
13	R.C	1077487360	GEINIS	CAROLINA	PALMA	PALACIOS	0	5			A						A															20		
14	R.C	1077489923	GEINER	DAVID	PALMA	PALACIOS	4	10				A					A															20		
15	R.C	1784474467	MIKAYLEN	SOETH	CORDOBA	RENTERIA	3	7				A					A															20		
16	R.C	1078174849	LEYNER	YESID	MARTINEZ	CUESTA	3	2				A					A															20		
17	R.C	1077490976	KEILIN	YISETH	CUESTA	ROJAS	5	0					A				A															20		
																															TOTAL	340		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Milena Matuana Correa
COORDINADOR(A)

Leidys Costa
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

22

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FG.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
N°: 9922217913 NUMERO DE CONTRATO: 2700163035
MES: FEBRERO Año: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACION
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): LEIDYS YOHANA CUESTA CHALA CC: 1.077.441.217
Código CUENTAME UDS: 27425111465T Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA PEÑA
Dirección UDS: LA PEÑA Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	C.C	1077469456	MIRLEYDA		RENTERIA	PALMA	1	10	A							A																2	0	
02	C.C	1193326297	DAIRIS		MARTINEZ	COPETE	1	7			A					A																2	0	
03	C.C	1193497958	ISMENIA		CORDOBA	MURILLO	2	2				A				A																2	0	
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
																															TOTAL	6	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

Milena Martinez Correa
COORDINADORA EA

Leidys Cuesta
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

PR.MC12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900331743-1 NUMERO DE CONTRATO: 2758-2018
MES: Marzo Año: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): Ana Yerica Palacios CC: 1077463824
Código CUENTAME UDS: 27425114659 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Las Peñas
Dirección UDS: Las peñas Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.128.527.286	YENNY	SARITH	CORDOBA	PALMA	3	10	A					A																	2	0	
02	RC	1.128.527.378	JAVIER	FELIPE	HACHITO	TUAVE	2	4	A					A																	2	0	
03	RC	1.128.527.042	YEFFRY		HACHITO	TUAVE	2	1	A					A																	2	0	
04	RC	1.075.027.836	LOGAN	YAIR	RIVAS	TRIANA	3	0	A					A																	2	0	
05	RC	35.893.087	ERENIA		CUESTA	CUESTA	44	8	A					A																	2	0	
06	R.C	1.128.527.716	SILVIO		BAILARIN	MAJORE	0	2	A					A																	2	0	
07	C.C	1.151.438.158	YOLANDA		SAPIA	MAJORE	22	2		A				A																	2	0	
08	C.C	1.147.952.045	MALYURIS		CUESTA	CUESTA	31	4		A				A																	2	0	
09	T.J	1.074.686.306	INGRIS	MANUELA	MURILLO	MOSQUERA	18	7		A				A																	2	0	
10	R.C	1.078.472.218	DAILIN	ZAMARA	MOSQUERA	CORDOBA	4	7		A				A																	2	0	
11	R.C	1.078.473.871	MARIA	SALOME	CORDOBA	CUESTA	2	11			A			A																	2	0	
12	R.C	1077488975	YAHELIS		CUESTA	BORJA	1	9			A			A																	2	0	
13	R.C	1128527489	LUIS	DAVINSON	CUESTA	SAPIA	2	1				A		A																	2	0	
14	R.C	1078475085	EIDER	SAMUEL	ESCOBAR	SALAS	0	11				A		A																	2	0	
15	R.C	1077487951	BRINER	DAVID	CHALA	RIOS	3	2			A			A																	2	0	
16	R.C	1042735476	NEYMAR		ORQUI	MAJORE	2	10			A			A																	2	0	
17	R.C	1074872928	HEINER	JOSUE	BEJARANO	MORENO	4	0			A			A																	2	0	
																														TOTAL	34	0	

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

Milena Maturana Correa
COORDINADOR(A) TA

Ana Palacios
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

FS.MO12.FP	29/05/2018
Versión 9	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MODALIDAD INSTITUCIONAL

NIT: 860259174-1 NUMERO DE CONTRATO: 2745 2020

MES: Marzo AÑO: 2020

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA / CENTRO CULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICADO:

Regional: D CCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO

Nombres Agente Educativo (a): Angelica Palacios CC: 1077463864

Código CUENTAME JOS: 0742511146 59

Dirección UDS: La pista

Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: la pista

Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / DE LA USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / DE LA USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES)	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	C.C	1.000.459.562	NURI	ROCIO	MORENO	PIVAS	23	4				A	A															2	0	
02	R.C	1.077.488.431	LEINER	ALEXANDER	CORDOBA	CORDOBA	2	2				A	A															2	0	
03	R.C	1.078.104.850	JAILEN	SALOME	BEJARANO	MORENO	1	7				A	A															2	0	
04																														
05																														
06																														
07																														
08																														
09																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
																										TOTAL	6	0		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	2
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Milena Mafuana Correa
COORDINADOR(A) EA

Ana Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia o impresión 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

FR.MO12.PP	28/03/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900311743-1 NUMERO DE CONTRATO: 2708163025
MES: MARZO Año: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Hoja 1 de 1

Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): FERNANDO DUMAZA AMAGARA CC: 1.007.930.008
Código CUENTAME UDS: 27425111747 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHIRRINCHAO
Dirección UDS: CHIRRINCHAO Teléfono UDS: 3042235891

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077490295	CALOGERO		FLACO	CONAMPIA	0	10	A							A																2	10	
02	RC	1078104982	ONORIO		MOYA	FLACO	1	6		A						A																2	0	
03	RC	1128527064	ANDERSON		AMAGARA	DOGARI	4	9	A							A																2	0	
04	RC	1128527097	CAROLINA		VACORIZO	FLACO	5	0	A							A																2	10	
05	RC	1128527104	EDGAR		FORASTERO	DUMAZA	4	8	A							A																2	0	
06	RC	1128527175	KARINA		PEREA	FORASTERO	4	6		A						A																2	0	
07	RC	1128527272	WILNER		NATIGAY	PEREA	3	11		A						A																2	0	
08	RC	1128527379	ELIECER		DUMAZA	FORASTERO	3	2			A					A																2	0	
09	RC	1128527422	ARLEY		PANESSO	ISARAMA	3	10			A					A																2	0	
10	RC	1128527472	NELLY		TANICAMO	MAJORE	2	9			A					A																2	0	
11	RC	1128527497	YAIDER		AMAGARA	TUNAY	2	0					A			A																2	0	
12	RC	1128527505	YON	JAIRO	FLACO	ISARAMA	3	11				A				A																2	0	
13	RC	1128527558	CAMILA		MOYA	ISABARE	1	8				A				A																2	0	
14	RC	1128527566	YEREMI		FLACO	DUMAZA	1	9				A				A																2	0	
15	RC	1128527602	VICTOR	ANDRES	FALCO	NATIGAY	1	4				A				A																2	0	
16	RC	1128527711	ANALY		FORASTERO	WARAWATA	0	3					A			A																2	0	
17	RC	1128527721	VIVIANA		AMAGARA	PEREA	0	1					A			A																2	0	
																															TOTAL			

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

Milena Maturana Correa
COORDINADOR(A) EA

Fernando 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.
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

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 2

MODALIDAD: FAMI — REGIONAL: CHOCO SOCIAL
NIT: 900221741-1 — NUMERO DE CONTRATO: 2190162605
MES: MAYO — AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO — Centro Zonal: QUIBDO — Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): YORNA YOLDO DURANGA AMAGAPA — CC: 1.007.532.608
Código CENTAME UDS: 2742211 1147 — Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: CHIRIGUICHAO
Dirección UDS: CHIRIGUICHAO — Teléfono UDS: 3 [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO (A) 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	1128526498	CRUZ	ELENA	WARANATA	GARGUITA	35	7					A			A																	2	0	
02	RC	1128527471	YAKIRA		FORASTERO	NAT GAY	2	2					A			A																	2	0	
03	RC	1128527165	CLAUDIA		PANESSO	FORASTERO	4	5					A			A																	2	0	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
																															TOTAL			

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS BENEFICIARIOS (AS) ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS BENEFICIARIOS (AS) AUSENTES	2
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Milena Maturana Correa
COORDINADOR(A) TA

Fernando 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

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

27

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.FP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900210743-1 NUMERO DE CONTRATO: 2180/2018
MES: MARZO AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL COMUNITARIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): ANDRES OLAYA DOMAYMA CC: 1.193.489.119
Código CUENTAME UDS: 27420128913 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BEBARAMA
Dirección UDS: BEBARAMA Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

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	1077486731	MARLE	JULIETH	FACO	DOGARY	4	4	A						A																	2	0	
02	RC	1077487226	VALERY		ZARAMA	DOGARY	3	7	A						A																	2	0	
03	RC	1077487325	LUIS		ISARAMA	CASAMA	3	8	A						A																	2	0	
04	RC	1077487920	JOHANA		FLACO	DOGARI	2	2		A					A																	2	0	
05	RC	1077488034	HEILER		MORROCO	MOLINA	2	1		A					A																	2	0	
06	RC	1077488039	VANESSA		VACORIZO	IZARAMA	2	3		A					A																	2	0	
07	RC	1077489366	ARIZA		BAILARIN	DOMICO	1	1		A					A																	2	0	
08	RC	1077489782	YILME		ZARAMA	FLACO	1	0			A				A																	2	0	
09	RC	1077499023	ELISA		ZARAMA	HISARAMA	1	0			A				A																	2	0	
10	RC	1078101999	LIBINTON		LANA	ISARAMA	4	4			A				A																	2	0	
11	RC	1078103358	HARRISON		BAILARIN	FLACO	3	2			A				A																	2	0	
12	RC	1128527285	CLEYNER		BAILARIN	DOMICO	3	4			A				A																	2	0	
13	RC	1128527388	KEISY		LANA	BAILARIN	3	6			A				A																	2	0	
14	RC	1128527509	HOMER		CHAMORRO	HISARAMA	1	6				A			A																	2	0	
15	RC	1128527623	YERSON		BAILARIN	FLACO	0	9				A			A																	2	0	
16	RC	1128527650	ESTEFANI		LANA	CASAMA	0	8				A			A																	2	0	
17	RC	1128527651	EMIR		DOGARI	OKI	0	6				A			A																	2	0	
18	RC	1128527700	SANCHE		MORROCO	MOLINA	0	3					A		A																	2	0	
19	RC	1128725074	MARCELITA		NAMPIA	ABONA	19	3					A		A																	2	0	
20	RC	1128527160	MARELIS		MAJORE	CASAMA	4	6					A		A																	2	0	
																															TOTAL	40	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

Milena Maturana Correa
COORDINADOR(A) EA

Andres Olaya
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

FR.MO12.PP	29/05/2018
Versión 9	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NUMERO DE CONTRATO: 2738163/2025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre agente Educativo (a): UTILIANO OLEA DOGARI CC: 1.128.525.831
Código CUENTAME UDS: 274251126973 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VUELTABUEY
Dirección UDS: MEDIO ATRATO VUELTABUEY Teléfono UDS: 3247508753

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									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	1128527223	ALEXANDER		PEREA	PEREA	4	6	A					A																		2		
02	RC	1128527291	YURELI		AMAGARA	PEREA	3	11	A					A																		2		
03	RC	1128527110	BEIMAR		PEREA	CAIZAMO	4	9	A					A																		2		
04	RC	1077491173	MARIA	ELMA	AMAGARA	PANESSO	1	8	A					A																		2		
05	RC	1128527676	THIAGO		AMAGARA	PEREA	0	8	A					A																		2		
06	RC	1128527594	NILA		PANESSO	DOGARI	1	1	A					A																		2		
07	RC	1128527494	NANCY		CHANERO	PANESSO	5	1		A				A																		2		
08	RC	1128527109	SAMUEL		CONAMPIA	AMAGARA	2	10		A				A																		2		
09	RC	1128527590	ESTIWAR		QUIRO	AMAGARA	2	5		A				A																		2		
10	RC	1128527578	BETANY		ASPRILLA	PEREA	2	4		A				A																		2		
11	RC	1128527570	YOLIMA		QUIRO	OQUI	2	10			A			A																		2		
12	RC	1128527259	LEIBER		QUIRO	OQUI	4	5			A			A																		2		
13	RC	1128527320	YASMIRA		QUIRO	PEREA	3	6			A			A																		2		
14	CC	1193604580	ANORIA		PEREA	OLEA	39	5				A		A																		2		
15	RC	1128527438	CAMILA		CONAMPIA	PEREA	3	2				A		A																		2		
16	RC	1128527560	LUSEIRA		PEREA	CONAMPIA	2	8				A		A																		2		
17	RC	1128527304	MAISON		PEREA	CONAMPIA	3	11				A		A																		2		
18	RC	1128527719	ISMAEL		KIRO	CONAMPIA	1	2					A	A																		2		
19	RC	1128527514	EMILIO		PEREA	PEREA	3	1					A	A																		2		
20	CC	1193489412	BELLA	LUZ	BAQUIAZA	CHAMORRO	25	10					A	A																		2		
																															TOTAL	40		

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS A MESES ANTERIORES: 0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS NUEVOS EN EL MES ANTERIOR: 0
TOTAL NIÑOS RETIRADOS MES ANTERIOR: 0

Veronica Favicos Romaña
COORDINADOR(A) EA

Utiliano Olea Dogari
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

62

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PM.MO12.PP	28/05/2015
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO DIVINA
NIT: 900211963-1 NÚMERO DE CONTRATO: 3130143000
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): VIRGINIA PALACIOS PALACIOS CC: 30.850.932
Código CUENTAME UDS: 2162511145S7 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KUROBUEY
Dirección UDS: KUROBUEY Teléfono UDS: 3135549332

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	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	1078472508	KIMBERLY	NAHIARA	MARTINEZ	ROMAÑA	4	4	A					A																		2		
02	RC	1077488913	ANDER	ARLEY	MENA	MENA	2	0	A					A																		2		
03	RC	1077489686	LAILA		VIRRI	SABUGARA	1	6	A					A																		2		
04	RC	1128527409	LEVIO		PEREA	HACHITO	2	10	A					A																		2		
05	RC	1128527248	KEYLIN	STEFANY	CHALA	CORDOBA	4	0		A				A																		2		
06	RC	1078473522	ROSSY	LUZ	RIVAS	MURILLO	2	11		A				A																		2		
07	CC	1192892589	MARYLY		MENA	MENA	43	1		A				A																		2		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
																														TOTAL	M		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A MEDIOS ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A MEDIOS ASISTENTES	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Veronica Palacios Romaña
COORDINADOR(A) UDS

Virginia Palacios Palacios
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	FILIBO12.FF	20/05/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900201749-1 NUMERO DE CONTRATO: 2187630826
MES: MARZO AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIAS E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACION
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): YINNY MARTINEZ IBARGUEN CC: 1.077.457.391
Código CUENTAME UDS: 27429111485 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN ROQUE
Dirección UDS: MEDIO ATRATO PASO SALADO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
27	C.C	112852812	CRISELDINA		FLACO	TUNAY	25	1	A					A																	12		
32	RC	1128527369	ISAIDA		ROJAS	FLACO	3	3	A					A																	12		
33	C.C	1077434617	ROCITA		VALENCIA	AMAGARA	20	1	A					A																	12		
34	RC	1128527458	YERY		ROJAS	VALENCIA	3	4	A					A																	12		
35	C.C	1128526594	DASEIDA		ROJAS	VALENCIA	28	1		A				A																	12		
36	RC	1077487971	BRALIN		OLEA	ROJAS	2	6		A				A																	12		
37	RC	1128527636	JULIO		ROJAS	TUNAY	0	9		A				A																	12		
38	RC	1128527213	JORGE	LICIO	ROJAS	TUNAY	4	4		A				A																	12		
39	RC	1128527704	LUIS	DARLIN	TUNAY	CONDE	0	5		A				A																	12		
10	RC	1128527450	YACIRA		TUNAY	CONDE	3	2			A			A																	12		
11	RC	1128527145	SANTIAGO		CONDE	TAPI	4	11			A			A																	12		
12	RC	1128527582	MARYORI		CONDE	TAPI	1	3			A			A																	12		
13	RC	1128527370	LUZ	NELLU	FLACO	TAPI	3	4			A			A																	12		
14	RC	1128527531	YONNI		ROJAS	IBAMIA	2	4			A			A																	12		
15	RC	1128527432	JOSE	LUIS	FLACO	TAPI	3	3				A		A																	11		
16	RC	1128527143	ELIDA		ROJAS	IBAMIA	4	8				A		A																	12		
17	RC	1128527580	DIANA	LUCIA	TUNAI	ROJAS	1	2				A		A																	12		
18	RC	1077488319	NEIRA	VERONICA	DUMASA	ROJAS	3	3				A		A																	12		
19	RC	1128527581	YAMILENI		FLACO	TUNY	1	4				A		A																	12		
20	RC	1128527686	DIANA	MARIA	TUNAI	ROJAS	0	5				A		A																	12		
																															TOTAL 240		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Veronica Palacios Romaña
COORDINADOR(A) ZONAL

Yinny Martinez Ibarguen
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

FR.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 2700163200/5
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: 1077472117
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): Yisny Torres Mosquera CC: 1.077.472.117
Código CUENTAME UDS: 274251114658 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUADUALITO
Dirección UDS: MEDIO ATRATO GUADUALITO Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																		TOTAL RENDIDA
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																		
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	
01	R.C	1128527433	TATIANA		FLACO	TUNAY	2	10	A							A																	2
02	R.C	1077490080	DAYCY	LORENA	FLACO	PEREA	1	1	A							A																	2
03	R.C	1128527572	JHONI	STIVAR	ROJA	TUNAY	1	7	A							A																	2
04	R.C	1128527431	MARLINIS		LANA	GONZALEZ	2	7	A							A																	2
05	R.C	1128527483	BRALI		OLEA	AMAGARA	2	2		A						A																	2
06	R.C	1077487720	YASARI	MARLIN	TUNAY	OLEA	2	8		A						A																	2
07	R.C	1078472576	YOSDUAL	SMITH	TUNAY	OLEA	4	3		A						A																	2
08	C.C	112852583	RUBIELA		DUMASA	OLEA	45	6		A						A																	2
09	R.C	1128527589	EMILANO		FLACO	LANA	1	3			A					A																	2
10	R.C	1077490032	MARIA	YISEPI	QUIRO	LANA	2	2			A					A																	2
11	R.C	1128527550	MANUELITO		CONAMPIA	DUMAZA	1	10			A					A																	2
12	R.C	1128527123	YIRMAIRA		CONAMPIA	DUMAZA	4	7			A					A																	2
13	C.C	128524114	NISILMA		PANESSO	AMAGARA	32	7				A				A																	2
14	R.C	1128527510	YANILA		AMAGARA	TAPI	1	11				A				A																	2
15	R.C	1078104566	ORLEYDA		CHAMORRO	AMAGARA	2	2				A				A																	2
16	R.C	1128527099	YURANNI	ALEJANDRA	FLACO	BAILARIN	4	7				A				A																	2
17	R.C	1077488697	JHAON	CAMILO	OKI	PANESSO	2	1				A				A																	2
																																TOTAL	34

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Verónica Palacios Ramírez
COORDINADOR(A) ETA

Yisny Torres 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 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

F4 MO12 PP	IMS0018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
N°: 9922174-3 NUMERO DE CONTRATO: 2708163826
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ VANESSA SALAS LEMOS CC: 1.077.452.944
Código CUENTAME UDS: 27425111737 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SETÉ
Dirección UDS: MEDIO ATRATO SETÉ Teléfono UDS: 3148263826

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5					TOTAL MENSUAL	
			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	1034934065	SHEISEEN	AMARA	VIVAS	GARCIA	0	8	A								A																	2	
02	RC	1128527469	WESLEY		ISARAMA	CEREZO	2	3	A								A																	2	
03	RC	1128527495	EIDER		CEREZO	DAGORI	2	1	A								A																	2	
04	RC	1128527232	LIBARDO		CEREZO	DAGORI	4	4	A								A																	2	
05	RC	1128527369	ALEIDA		ISARAMA	BALLARIN	4	2		A							A																	2	
06	RC	1128527297	JULIETA		RUBIANO	FLACO	4	9		A							A																	2	
07	RC	1077488933	FABIAN		VALENCIA	ISARAMA	2	2		A							A																	2	
08	RC	1128527630	CIRLEY		FLACO	LANA	0	9		A							A																	2	
09	RC	1028527452	YUNERIA		CONAPIA	CHAITO	2	6			A						A																	2	
10	TI	1148202726	LUZ	MARY	CEREZO	DAGORI	14	5			A						A																	2	
11	CC	1128526032	GLADIS		DAGORI	BALLARIN	34	2			A						A																	2	
12	CC	1148193424	YADIRA		TAPI	TAPI	20	10			A						A																	2	
13	CC	1128525399	ELVIRA		CHAITO	TAPI	38	5				A					A																	2	
14	CC	1077442909	VANESSA		BEJARANO	SALAS	40	4				A					A																	2	
15																																			
16																																			
17																																			
																																TOTAL	28	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 1 MES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Veronica Palacios Romero
COORDINADOR(A) EA

Luz Vanessa Salas Lemos
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

FR.MO12.FP	29/05/2018
Versión: 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CMDIACION DISCO VISTA

N°: 9822170-1

MES: MARZO

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ESCUELA INTERSECTORIAL

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN: CDI/ESCUELA SOCIAL CHAITURA

IDENTIFICACIÓN

Página: 1 de 3

Regional: QUIBDO

Centro Zonal: QUIBDO

Municipio: MEDIO ATRATO

Nombre Agente Educativo (a): BERTHA SARA CORDOBA MENA

CC: 34.258.023

Código CUENTAME UDS: 27425112853

Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención: VUELTA BUEY

Dirección UDS: MEDIO ATRATO VUELTA BUEY

Teléfono UDS:

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	1123527306	YUNERI		KIRO	PANESSO	3	10	A							A																	2		
02	RC	1077487241	KILIAN	ANDRES	CONAMPIA	PANESSO	3	3	A							A																	2		
03	RC	1128627513	EMIRO		PEREA	PEREA	3	3	A							A																	2		
04	C.C	1128525219	DIONISIA		AMAGARA	PEREA	38	0	A							A																	2		
05	RC	1078104012	EIDER		AMAGARA	MECHA	2	9		A						A																	2		
06	C.C	1128525834	ALBER		CONAMPIA	AMAGARA	2	1		A						A																	2		
07	RC	1128527406	AMALIA		AMAGARA	CAIZAMO	3	2		A						A																	2		
08	RC	1128527444	LINEISA		PANESSO	CUNAMPIA	2	8		A						A																	2		
09	RC	1078102455	EDILDON		PANESSO	TAPI	3	3			A					A																	2		
10	RC	1128527158	YORVIN		AMAGARA		2	1			A					A																	2		
11	RC	1128527443	JOSELIN		PANESSO	PEREA	2	1			A					A																	2		
12	RC	1128527439	CELENIA		AMAGARA	PEREA	2	1			A					A																	2		
13	RC	1128527591	YAMILETH		KIRO	AMAGARA	1	1				A				A																	2		
14	RC	1128571440	EUTIMIO		CUNAMPIA	CHAITO	3	2				A				A																	2		
15	RC	1128527107	CRISTIAN		AMAGARA	OQUI	2	1				A				A																	2		
16	RC	1128527371	MILADYS		KIRO	AMAGARA	3	3				A				A																	2		
17	RC	1128527371	ESTEFANY		OLEA	PEREA	3	5					A			A																	2		
18	RC	1128527449	ANNY	YORLEYDI	ASPRILLA	PEREA	2	9					A			A																	2		
19	RC	1128527134	SUSANA		PANESSO	AMAGARA	0	8					A			A																	2		
20	RC	1128527441	MARIA	LIVIA	CONAMPIA	CHAITO	1	1					A			A																	2		
																																TOTAL	40		

Verificación De Columnas	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS ASISTENTES
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE DOS AÑOS ASISTENTES
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES

0	
19	
19	

Veronica Palacios Romaña
COORDINADOR(A) ICBF

Bertha Sara Cordoba Mena
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	FB.MD12.PP Versión 8	25/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900201152-1 NÚMERO DE CONTRATO: 2700163505
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): FRANKLIN OLEA RUBIANO CC: 1.077.461.371
Código CUENTAME UDS: 2700511116605 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN ROQUE
Dirección UDS: MEDIO ATRATO PASO SALADO Teléfono UDS:

Hoja 1 de 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						
									LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE		
01	R.C	1078104074	GERARDO		TUNAL	CHAMORRO	2	7	A					A																	2		
02	R.C	1128527281	JAIDER		TAPI	AMAGARA	4	1	A					A																	2		
03	R.C	1128527599	MARIA	DEISY	TAPI	RUBIANO	1	2	A					A																	2		
04	R.C	1078473982	NEISBER		TAPI	ROJAS	2	9	A					A																	2		
05	R.C	1128527689	YOLEISON		TUNAL	OLEA	0	4		A				A																	2		
06	R.C	1077490582	YOMAISA		LANA	FORASTERO	0	7		A				A																	2		
07	R.C	1128527706	SAYNI		ROJAS	FLACO	0	3		A				A																	2		
08	R.C	1128527345	YILBER		CONDE	FORASTERO	3	6		A				A																	2		
09	R.C	1128527374	LUZ	NEIDI	FLACO	FORASTERO	3	1			A			A																	2		
10	R.C	1128527354	MARIA	DAYANA	TAPI	RUBIANO	3	4			A			A																	2		
11	R.C	1128527463	JOSE	HANIER	ROJAS	DOGIRAMA	2	4			A			A																	2		
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	22		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Verónica Palacios Romaña
COORDINADOR(A) SA

Franklin Olea Rubiano
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

FBMD12.PP	25/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: LINDACION CHOCO SOCIAL
No.: 8902017453-1 NUMERO CONTRATO CONVENIO:
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E ITINERANTE RURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): Ilma Forastero Tunay CC: 30.800.874
Código CUENTAME UDS: 2140511140037 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AURORILEY
Dirección UDS: MEDIO ATRATO AURORILEY Teléfono UDS:

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	AUSENCIA	
									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	T.I.	1.075.021.323	Cristina		Rubiano	Pacheco	19	3	A							A																2		
02	C.C.	26.261.579	Mirian		perea	Charrero	49	7	A							A																2		
03	C.C.	1.192.924.119	Yarley		Caisamo	Dumasa	28	0	A							A																2		
04	C.C.	1.128.525.885	Floriana		Rojas	Ballarin	22	4	A							A																2		
05	C.C.	1.128.525.197	Maria	Selpia	Amagara	Panesso	37	11		A						A																2		
06	C.C.	1.077.474.678	Urdalina		Amagara	Dogari	22	0		A						A																2		
07	C.C.	1.128.525.899	Ronaida		Rojas	Forastero	26	6		A						A																2		
08	R.C.	1.077.489.428	Naia		Rojas	Ballarin	1	5		A						A																2		
09	R.C.	1.128.527.617	Silvinito		Amagara	Achito	1	1			A					A																2		
10	R.C.	1.078.101.608	Yurleisi		Perea	Caisamo	4	4			A					A																2		
11	R.C.	1.128.527.220	Carmelina		Conde	Amagara	4	6			A					A																2		
12	R.C.	1.128.527.343	Isneria		Kiro	Conde	4	7			A					A																2		
13	R.C.	1.128.527.130	Yelin		Amagara	Rojas	4	8				A				A																2		
14	R.C.	1.128.527.498	Anny	Yorleny	Kiro	Amagara	2	2				A				A																2		
15	R.C.	1.077.487.747	Ana	Vicilia	Amagara	Perea	3	8				A				A																2		
16	R.C.	1.079.360.843	Yiber		Rojas	Cabrera	3	11				A				A																2		
17	R.C.	1.128.527.713	Yanissa		Conde	Kiro	0	8					A			A																2		
18	R.C.	1.078.104.058	Porfiria		Flaco	Amagara	2	10					A			A																2		
19	R.C.	1.078.100.612	Dalis	Eliana	Ortiz	Moreno	4	11					A			A																2		
20	R.C.	1.078.473.711	Luis	Mercio	Tunay	Flaco	3	3					A			A																2		
																															TOTAL	40		

Vo Fiscales De Cobertura	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES
	TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES

Verónica Palacios Romaño
COORDINADORA (LA)

Ilma Forastero 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

93

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MO13.PP Versión 8	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Entidad Administradora del Servicio: FUNDACION CHOCO SOCIAL
Nit: 900231749-1 NUMERO DE CONTRATO: 2700'632025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ETNIA Y ETNOEDUCATIVA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): KATHYSSSA QUEJADA MOYA CC: 1.377.441.708
Código CUENTAME UDS: 2742311517 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: BETE
Dirección UDS: MEDIO ATRATO BETE Teléfono UDS: 3225381840

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	R.C	1128527652	MELISA		OKI	OLEA	0	7	A								A														2	
02	R.C	1128527423	YISELA		CEREZO	DOGARI	3	1	A								A														2	
03	R.C	1128527625	FERNEY		OKI	NATIGAY	1	2	A								A														2	
04	R.C	1128527404	GEOMAR		CABRERA	NATIGAY	3	1	A								A														2	
05	R.C	1128527601	VANESA		TUNAY	EVAO	1	1		A							A														2	
06	R.C	1128527682	AILIN	XIOMARA	CORDOBA	MOYA	0	5		A							A														2	
07	R.C	1128527614	JOSUE	JARED	VALENCIA	CORDOBA	0	11		A							A														2	
08	C.C	1078003596	NIRIS	JHOANA	CHAVERRA	CACERES	24	0		A							A														2	
09	R.C	1078472671	JASBLEICI	YULIETH	CACERES	ASTRILLA	4	2			A						A														2	
10	R.C	1128527502	YULIAN	ANDRES	PALACIOS	PADILLA	2	0			A						A														2	
11	R.C	1128527701	YORDIN		CEREZO	DOGARI	0	7			A						A														2	
12	R.C	1128527512	ADELPIO		PANESSO	CONAMPIA	0	6			A						A														2	
13	R.C	1128527139	ANA	MARIA	EVAO	OQUI	4	7				A					A														2	
14	R.C	1300001112	ASNER	ZAMIR	PINO	QUEJADA	4	9				A					A														2	
15																																
16																																
17																																
																														TOTAL	28	

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

Verónica Palacios Ramona
COORDINADOR(A) EA

Kathyssa Alexandra Moya
RESPONSABLE DE GRUPO

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

84

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FI.BO12.PP Versión 5	26/05/2016 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 9001219511 NUMERO DE CONTRATO: 3708153/2025
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA ENTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL COMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: 1 MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): NUBIA PANESO VALENCIA CC: 1.125.526.892
Código CLIENTWISE UDS: 27402111M026 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUADUALITO
Dirección UDS: MEDIO ATRATO (GUADUALITO) Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	T.I	1128525521	SULY	YOMARI	AMAGARA	AMAGARA	15	9	A								A														2		
02	C.C	1077466396	JACKELINE		CONAPIA	LANA	19	7	A								A														2		
03	C.C	1128525420	DIGNA		OLEA	PANESSO	20	9	A								A														2		
04	C.C	1128524158	MIRIAM		OLEA		25	1	A								A														2		
05	RC	1128527611	PIACINA		OLEA	PANESSO	0	10		A							A														2		
06	RC	1128527611	YALEISA		DUMASA	FLACO	0	11		A							A														2		
07	RC	1128527592	YAIR		CUNAMPIA	VALENCIA	1	1		A							A														2		
08	RC	1078104615	CHARLINSON		DUMASA	PANESSO	1	10		A							A														2		
09	RC	1128527499	MARI	ZUL	PANESSO	AMAGARA	1	11			A						A														2		
10	RC	1128527517	ROMIRA		CUNAMPIA	VALENCIA	2	1			A						A														2		
11	RC	1128527425	KIBER		AMAGARA	OLEA	2	9			A						A														2		
12	RC	1128527419	YAZURI		DUMASA	FLACO	3	0			A						A														2		
13	RC	1128527357	VALENTINA		VALENCIA	CONAPIA	3	4				A					A														2		
14	RC	1077487716	KILYAN		CHAMORRO	OLEA	3	4				A					A														2		
15	RC	1128527177	VITALINO		PANESSO	DUMASA	3	3				A					A														2		
16	RC	1128527178	KAREN		PANESSO	DUMASA	4	3				A					A														2		
17	RC	1128527170	SERBELINO		OLEA	PEREA	4	3					A				A														2		
18	RC	1128527120	WASON		DUMASA	FLACO	4	8					A				A														2		
19	RC	1128527073	LEIDY		CUNAPIA	PEREA	4	11					A				A														2		
20	RC	1128527105	YANETH		AMAGARA	OLEA	5	1					A				A														2		
																														TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Veronica Palacios Rentería
COORDINADOR(A) DE ZONA

Nubia Paneso Valencia
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	FR.MO12.PP	26/05/2016
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231745-1 NÚMERO DE CONTRATO: 2700153935
MES: MARZO AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): YINETH MELISSA PEREA PALACIOS CC: 1.153.251.206
Código CUENTAME UDS: 2742511149903 Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: SAN JOSE
Dirección UDS: MEDIO ATRATO SAN JOSE Teléfono UDS: 3106152783

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						101 o MENOS
							EDAD		SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																										
01	RC	1128527587	YANELI		PEREA	AMAGARA	1	0	A							A															2
02	RC	1128527493	JOSE	ERLYN	ISABARE	IBAMIA	2	1	A							A															2
03	RC	1128527395	LUZMILA		CUNAPIA	FLACO	2	11	A							A															2
04	RC	1128527585	JHAMILTON		CUNAPIA	FLACO	1	0	A							A															2
05	RC	1078105849	MIRIANNY		MENA	ROMAÑA	0	3		A						A															2
06	RC	1077487674	ELIAM	SMITH	MENA	ROMAÑA	2	7		A						A															2
07	RC	1128527249	NEIFER	DUVAN	CHALA	ASPRILLA	4	0		A						A															2
08	RC	1077489659	ANDERSON		IBAMIA	ACHITO	1	1			A					A															2
09	RC	128527164	EMERSON		IBAMIA	ACHITO	4	4			A					A															2
10	RC	1128527586	RILIA		PEREA	ACHITO	4	1			A					A															2
11																															1
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
																														TOTAL	20

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 1 MES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Veronica Palacios Paraña
Yineth Melissa Perea Palacios
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.

60

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP Versión 8	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231749-1 NUMERO DE CONTRATO: 3790187/2025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROP'N E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): YURLEDIS MESA MENA CC: 1.077.444.500
Codigo CUENTAME UDS: 27425111493 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: SAN JOSE
Direccion UDS: MEDIO ATRATO SAN JOSE Telefono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1.128.527.575	THIAGO	DAEL	RENTERIA	RIVAS	1	3	A									A														1	
02	RC	1.078.103.067	KELEN	SOFIA	RENTERIA	RIVAS	3	5	A									A														1	
03	RC	1.077.490.657	DYLAN	JAIR	PEREZ	RIVAS	0	7	A									A														1	
04	RC	1.128.527.381	NARLIN	CELESTE	PEREZ	RIVAS	3	5		A								A														1	
05	CC	1.077.457.930	MARIA	NORAIDA	CAISAMO	LANA	33	1		A								A														1	
06	RC	1.128.527.520	HANIA	MARIA	CAISAMO	LANA	2	1		A								A														1	
07	RC	1.077.488.957	MILAGRO		ROBLEDO	VALENCIA	1	10			A							A														1	
08	RC	1.078.473.487	KENNY	FRANCELYS	PANESSO	MARTINEZ	3	4			A							A														1	
09	RC	1.078.101.906	MANUEL	STIVEN	HINESTROZA	PALACIOS	4	1			A							A														1	
10	RC	1.128.527.249	NEIFER	DUVAN	CHALA	ASPRILLA	4	1				A						A														1	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
																															TOTAL	10

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Veronica Palacios Romaño
COORDINADOR(A)

Yurledis Mesa Mena
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

FR.MC13.FP	29/05/2018
Version 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL CONVENIO: FUNDACION ETNOEDUCATIVA

Nº: 9052015743-1 NUMERO DE CONTRATO: 2150/2020

MES: MARZO AÑO: 2020

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

VERTICAL DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL COMPETENA

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO

Nombre Agente Educativo (a): DORIS ROMAÑA CORDOBA CC: 26.218.575

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

Director UDS: Teléfono UDS:

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	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					
			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	118527467	JHONATAN		CHAMORRO	OLEA	3	4	A						A																2	
02	RC	1077488694	NORFELIA		DOGARI	VALENCIA	2	0	A						A																2	
03	RC	1128527169	LEYDI		DOGARI	VALENCIA	4	5	A						A																2	
04	RC	1077490837	DEINER		SABUGARA	DUMASA	0	7	A						A																2	
05	RC	1078474468	EINER		SABUGARA	DUMASA	3	1		A					A																2	
06	RC	1128527535	YANEISA		CHAMORRO	VALENCIA	2	5		A					A																2	
07	RC	1078103689	CARLA	VALENTINA	CANSARI	LANA	3	0		A					A																2	
08	RC	1128527396	YAILIN		AMAGARA	CUNAPIA	2	10		A					A																2	
09	RC	1077490208	ARISMAIDY		CANSARIN	CHAMI	0	11			A				A																2	
10	RC	1128527167	ALIANNY		LANA	CHAMORRO	4	5			A				A																2	
11	RC	1128527111	HORNEICY		AMAGARA	VALENCIA	4	10			A				A																2	
12	RC	1128527587	ILBERIO		UNDAGAMA	PEREA	0	7			A				A																2	
13	RC	1128527473	JANIER	YIRSON	AMAGARA	FLACO	2	5				A			A																2	
14	RC	1077486910	DARWIN		CHAMORRO	SABUGARA	4	3				A			A																2	
15	RC	1128527612	CRISTIAN		CHAMORRO	SABUGARA	1	1				A			A																2	
16	CC	1128525400	CANDELARIO		CUNAPIA	PEREA	24	7				A			A																2	
17	CC	1128525407	EVELIA		SABUGARA	MECHA	37	1					A		A																2	
																															34	

Verificacion De Colillas		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MENOS ASISTENCIA	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL NIÑOS DESPARTOS ASISTENTES	2

Verónica Palacios Romaña
COORDINADORA

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

47

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231493-1 NUMERO DE CONTRATO: 3150162005
MES: MAYO AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL CAMBESINA

IDENTIFICACION
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): ORIANA JOHANNI MINOTA MINOTA CC: 1.004.038.512
Código CUENTAME UDS: 27405111737 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BETE
Dirección UDS: MEDIO ATRATO BETE Teléfono UDS: 3217727637

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1128527373	FERNEY		OQUI	ZARAMA	3	3	A A	2	
02	RC	1128527503	ANDERSON		TUNAY	CEREZO	2	0	A A	2	
03	CC	1128524609	BERTHA	ALICIA	ISARAMA	FLACO	38	6	A A	2	
04	RC	1128527351	DEIVER		OQUI	TAPI	3	7	A A	2	
05	RC	1128527883	ERITON		OQUI	OQUI	0	7	A A	2	
06	RC	1128527288	ERLIN		ROJA	OQUI	1	0	A A	2	
07	RC	1128527352	HEIMAR		OQUI	TAPI	3	7	A A	2	
08	RC	1128527605	JAIDYN	ALESHKA	MENA	SALA	0	11	A A	2	
09	RC	1128527307	JOSE	EDILSON	OQUI	TAPI	3	8	A A	2	
10	RC	1128527174	JOSE		TUNAY	CEREZO	4	3	A A	2	
11	RC	1128527367	KAREN	JHOANA	CEREZO	DUMASA	3	5	A A	2	
12	RC	1128527631	LAUREN	MAITE	HINEZTROZA	CUESTA	0	9	A A	2	
13	RC	1128527461	LUIS	ALEJANDRO	OQUI	OQUI	2	5	A A	2	
14	RC	1128527437	LUIS	DANIEL	TUNAY	ISARAMA	2	7	A A	2	
15	RC	1128527161	YEIBER		OQUI	OQUI	4	8	A A	2	
16	RC	1128527424	YILISON		ROJA	OQUI	2	8	A A	2	
17									A		
										TOTAL	32

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

Verónica Palacios Romaña
COORDINADOR(A) TA

Oriana J. Minota Minota
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

FR.MD13.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GHOIS SOON
No°: 8925701743-1 NUMERO DE CONTRATO: 27001532025
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL COMPETENA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): ESTER JOVANA SALAS BLANDON CC: 54.256.432
Código CUENTAME UDS: 27425111857 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AURORUEY
Dirección UDS: MEDIO ATRATO AURORUEY Teléfono UDS: 3113013129

Hoja 1 de 2

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / Usuaria						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																								
01	RC	1078104106	LUZ	ARELY	MENA	RIVAS	2	8	A					A																	2	
02	RC	1193326186	YOIMAN	ANDRES	BEJARANO	HINESTROZA	2	4	A					A																	2	
03	RC	1128527372	MARLON	STIVEN	HINESTROZA	RIVAS	3	4	A					A																	2	
04	RC	1078473380	SAMARA	ANDREA	BEJARANO		3	7	A					A																	2	
05	RC	1128527290	LEIDER	DAVID	MENA	AMAGARA	4	0		A				A																	2	
06	RC	1078105182	BREINER	DAVID	MENA	AMAGARA	1	4		A				A																	2	
07	RC	1077486934	LIAM	KALETH	BEJARANO	MENA	3	10		A				A																	2	
08	CC	1010096956	CLARA	ROSA	MENA	CORDOBA	36	6		A				A																	2	
09	RC	128527448	JAIMY	DARIANNY	MENA	MENA	2	6			A			A																	2	
10	CC	1007532163	DANNY	YURANNY	MENA	MENA	30	0			A			A																	2	
11	RC	1077489997	KLINMAR	STEILER	MOYA	HINESTROZA	1	2			A			A																	2	
12	RC	1078471547	KENIA	LORENA	PISARRO	ASPRILLA	5	3			A			A																	2	
13	RC	1078472891	DAIRA	YISELTH	CHALA	CORDOBA	4	0				A		A																	2	
14	RC	1007531797	YORLEIDY		AMAGARA	BARCO	28	4				A		A																	2	
15																																
16																																
17																																
																														TOTAL	40	

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

Veronica Palacios Pomario
COORDINADOR(A) EA

Ester Jovana Salas Blandon
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

47

44

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.FP	28/05/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900211431 NÚMERO DE CONTRATO: 2709152020
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): YURANNY PALACIOS TELLO DC: 30.645.807
Código CUENTAME UDS: 27620111749 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: AGUA CLARA
Dirección UDS: MEDIO ATRATO AGUA CLARA Teléfono UDS: 314 745 49 18

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																								
01	C.C	1003010226	YARLIN		ROMAÑA	ASPRILLA	22	7	A						A																2	
02	R.C	1128527691	DEIKER	ANDRES	SALAZ	CHALA	0	6	A						A																2	
03	R.C	1078875513	KEILIN	NAOMI	QUEJADA	PALACIOS	0	6	A						A																2	
04	R.C	1077483496	ARIAN	DAVID	GUTIERREZ	MARTINEZ	1	5	A						A																2	
05	R.C	1077489118	KIMBERLYN	DAHIARA	MURILLO	MENA	1	9		A					A																2	
06	R.C	1128527557	DAILIN	YULIANA	RIVAZ	ORTIZ	1	10		A					A																2	
07	R.C	1128527456	HELYS	JHOANA	CAICEDO	RIVAZ	2	1		A					A																2	
08	R.C	1078473786	FRAILYN	MAHIARA	RIVAZ	MORENO	3	1		A					A																2	
09	R.C	1078102896	AXEL	DAEL	MURILLO	RIVAS	3	5			A				A																2	
10	R.C	1078473213	SOLANYY		SALAZ	RENTERIA	3	7			A				A																2	
11	R.C	1128527289	YASER		ROMAÑA	RENTERIA	4	4			A				A																2	
12	R.C	1128527211	CARLOS	ANDRES	ROMAÑA	CAICEDO	4	1			A				A																2	
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
																														TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Veronica Palacios Ramirez
COORDINADOR(A) EA

Yuranny Palacios Tello
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