RAM

MES FEBRERO 2025

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADO Municipio: CANTON DE SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): FLOR MARIA PALACIOS TELLO CC: 54254845
Código CUENTAME UDS: 271351135446 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TARIDO
Dirección UDS: TARIDO Teléfono UDS: 3217292404

Hoja 2 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1129047002	ELVER		TELLO	PALACIOS	1	11																						A	A			2	0	
02	R.C	1129046922	ANGEL	GABRIEL	RENTERIA	MANYOMA	1	9																						A	A			2	0	
03	R.C	1078859228	VALERIN	JULIETH	MORENO	TELLO	2	0																						A	A			2	0	
04	R.C	1078858952	YEILI	LICETH	MOSQUERA	PEREA	4	7																						A	A			2	0	
05	R.C	1078859187	KEICI	YAZURI	PALACIOS	MOSQUERA	2	5																						A	A			2	0	
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																														TOTAL	10	0			

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

Karen Yisedy Palacios Asprilla
COORDINADOR

FLOR MARIA P. T.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADO Municipio: CANTON DE SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): FLOR MARIA PALACIOS TELLO CC: 54254645
Código CUENTAME UDS: 271351135446 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TARIDO
Dirección UDS: TARIDO Teléfono UDS: 3217292404

Hoja 2 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1078859232	GENESIS	SCARLETTE	GARCIA	MORENO	1	10																						A	A			2	0	
02	R.C	1078859236	JULIA		CAIZAMO		1	10																						A	A			2	0	
03	R.C	1076390435	YERLIN		RENGIFO	ASPRILLA	1	10																						A	A			2	0	
04	R.C	1077488503	HEILYN	DAVIARA	ORTIZ	PALACIOS	2	0																						A	A			2	0	
05	R.C	1078859219	JHONAT		CORDOBA	PALACIOS	2	0																						A	A			2	0	
06	R.C	1078859202	ALEJANDRA		CAIZAMO	CEREZO	2	8																						A	A			2	0	
07	R.C	1078859154	IAM	ANDRES	ANDRADES	MOSQUERA	2	9																						A	A			2	0	
08	R.C	1078103628	MARIA	CAMILA	RENTERIA	MARTINEZ	3	0																						A	A			2	0	
09	R.C	1078859120	YURLENI		ISARAMA	CAIZAMO	3	1																						A	A			2	0	
10	R.C	1078473544	YESSICA		CAIZAMO	CAJITO	3	1																						A	A			2	0	
11	R.C	1078859080	JANIER		TUNAY	FORASTERO	3	7																						A	A			2	0	
12	R.C	1078859099	LLINESA		TUNAY	CHAMORRO	3	8																						A	A			2	0	
13	R.C	1078859074	JUAN	DAVID	ISARAMA	ROJAS	3	8																						A	A			2	0	
14	R.C	1078859101	YOSUARY		URRUTIA	PALACIOS	3	8																						A	A			2	0	
15	R.C	1078859130	JANIER	ANDRES	PALACIOS	CORDOBA	3	8																						A	A			2	0	
16	R.C	1077486554	JOSE	LUIS	PALACIOS	MORENO	3	11																						A	A			2	0	
17	R.C	1078859043	EIDER	JOSE	PALACIOS	MURILLO	3	11																						A	A			2	0	
18	RC	1078859024	WILBER	SMITH	CORDOBA	PALACIOS	4	1																						A	A			2	0	
19	R.C	1078859052	RONNY		MARTINEZ	ARAGON	4	0																						A	A			2	0	
20	R.C	1078859076	SORAIDA		ISARAMA	FORASTERO	4	0																						A	A			2	0	
																																TOTAL		40	0	

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

Hanver Yusedy Palacios Asprilla — COORDINADOR

FLOR MARIA P. T — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADO Municipio: CANTON DE SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): ENNITH SAMIRA PALACIOS PALACIOS CC: 1077464850
Código CUENTAME UDS: 271351135446 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TARIDO
Dirección UDS: TARIDO Teléfono UDS: 3137826116

Hoja 2 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1129046928	THIAGO	ESTEBAN	RENTERIA	PALACIOS	1	8																					A	A			2	0	
02	R.C	1078859239	KILIAN	DAVID	PALACIOS	CORDOBA	1	8																					A	A			2	0	
03	R.C	1078859250	CALVIN		FORASTERO	TUNAY	1	8																					A	A			2	0	
04	R.C	1078859023	MICHEL		MECHA	VICHIVI	4	1																					A	A			2	0	
05	R.C	1078859001	ANDY		PALACIOS	PALACIOS	4	1																					A	A			2	0	
06	R.C	1078859011	MARTHA	GISSELY	ANDRADES	MOSQUERA	4	1																					A	A			2	0	
07	R.C	1078858999	JULIANA		MECHA	CAIZAMO	4	1																					A	A			2	0	
08	R.C	1078858933	CRISTIAN	JHOEL	MOSQURA	RAMIREZ	4	8																					A	A			2	0	
09	R.C	1023659507	KEINY	LUCIA	PALACIOS	RENTERIA	4	7																					A	A			2	0	
10	R.C	1078858966	ZAIDY	LORENA	CORDOBA	PALACIOS	4	7																					A	A			2	0	
11	RC	1079102677	HARLINSON	YAIR	MORENO	PALACIOS	4	4																					A	A			2	0	
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL		22	0			

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

Karen Yuseth Palacios Arrieta
COORDINADOR

E. Samira 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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADO Municipio: CANTON DE SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): ENNITH SAMIRA PALACIOS PALACIOS CC: 1077464850
Código CUENTAME UDS: 271351135446 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TARIDO
Dirección UDS: TARIDO Teléfono UDS: 3137826116

Hoja 2 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1077481394	MILELLY		MARTINEZ	RENTERIA	25	9	MIÉRCOLES: A		1	0	
02	C.C	1129325290	MARISELA		CEREZO	DUMAZA	18	0	MIÉRCOLES: A		1	0	
03	C.C	1078918451	ROMILDA		CHAJITO	MADRIGAL	15	6	MIÉRCOLES: A		1	0	
04	C.C	1078856864	CLARITZA		PALACIOS	PEÑALOSA	37	10	MIÉRCOLES: A		1	0	
05	C.C	1147951509	SANDRA		CAIZAMO	CAIZAMO	32	8	MIÉRCOLES: A		1	0	
06	C.C.	1003943675	DUMARY		TUNAY	FORASTERO	23	10	MIÉRCOLES: A		1	0	
07	C.C.	1016592093	SAMANTHA		RODRIGUEZ	PALACIOS	26	1	MIÉRCOLES: A		1	0	
08	C.C.	1078857729	MAIRA	ALEJANDRA	MARTINEZ	RENGIFO	30	10	MIÉRCOLES: A		1	0	
09	R.C	1078859311	ARLEN	DAHEL	GONZALEZ	RIVAS	0	8	MIÉRCOLES: A		1	0	
10	R.C	1040526241	LUIS	FELIPE	ISARAMA	BICHIBI	0	9	MIÉRCOLES: A		1	0	
11	R.C	1078859250	LUIS	MARTIN	ISARAMA	FORASTERO	0	6	MIÉRCOLES: A		1	0	
12	R.C	1013383719	ELIAM		PALACIOS	TELLO	0	11	MIÉRCOLES: A		1	0	
13	R.C	1129047002	ISMAEL		TELLO	RENTERIA	1	4	MIÉRCOLES: A		1	0	
14	R.C	1078859319	LLONI		FORASTERO	FORASTERO	1	4	MIÉRCOLES: A		1	0	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	14	0	

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

Karen Yisedy Palacios Arguello
COORDINADOR

E. Samira Palacios P.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO _128_
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a) :FLORMIRA MENA PALACIOS CC 1007059047
Código CUENTAME UDS: 271351135444 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PERVEL
Dirección UDS: PUERTO PERVEL Teléfono UDS: 3105861645

Hoja 2 de 2

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1129046956	JESUS	DAVID	HINESTROZA	PINEDA	1	6																					A	A				2	0	
02	RC	1016755391	ANGELO	MAURICIO	PALACIOS	ARIZA	1	9																					A	A				2	0	
03	RC	1076338834	SKARLETT		SOTO	CARTAGENA	2	3																					A	A				2	0	
04	RC	1129046925	JASLIN	TAMARA	MARTINEZ	VALLEJO	2	4																					A	A				2	0	
05	RC	1121979466	MAITE	CAMILA	MOSCOSO	PEREZ	3	0																					A	A				2	0	
06	RC	11252722	DILAN	JOSE	TAVAREZ	ESPINOZA	3	2																					A	A				2	0	
07	RC	1076825080	FREILIN	ZOE	PEREA	PALACIOS	3	7																					A	A				2	0	
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																															TOTAL	14	0		

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

Yoveny Yoverdy Palacios Asprilla — ODORDINADORA UEA
Flormira mena 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

F6.MO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADÓ Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): FLORMARIA MENA PALACIOS CC: 1007069047
Código CUENTAME UDS: 271351135444 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO NUEVO
Dirección UDS: PUERTO NUEVO Teléfono UDS: 3105881645

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	RAZONES ENCASA	CAUSA DE RETIRO
01	CC	5600928	JOANNYS	GREGORIA	REYES	CASTILLO	20	3																								A	1	0	
02	CC	1013659839	YEINI	DANIELA	CARTAGENA	RESTREPO	29	8																								A	1	0	
03	CC	1007069054	YURANNY		MENA	PALACIOS	33	11																								A	1	0	
04	CC	1076324770	DISAIDA		MENA	ROBLEDO	35	8																								A	1	0	
05	CC	26261598	OMAIRA		ISARAMA	BIGUI	46	0																								A	1	0	
06	RC	1078859334	JATNIEL	OBED	SERNA	MOSQUERA	0	5																								A	1	0	
07	RC	1078859321	DELANNY	NAHIARA	MURRAY	RAMIREZ	0	6																								A	1	0	
08	RC	1129047031	SARA	SOFIA	MOSQUERA	MOSQUERA	1	0																								A	1	0	
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	8	0	

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

Keiver Yeraldy Palacios Espitia
COORDINADOR(A) ETA

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADO Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): TANIA HINESTROZA HURTADO CC: 1078856879
Código CUENTAME UDS: 27135135444 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO NUEVO
Dirección UDS: PUERTO NUEVO Teléfono UDS: 3106016310

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1078857284	YURLEYDI		PALACIOS	MOSQUERA	20	2																					A					1	0	
02	CC	1077482048	NANCY	JUDITH	PINO	ARRIAGA	25	4																					A					1	0	
03	CC	1192725610	YULIE	PATRICIA	SALCEDO	MINOTA	25	7																					A					1	0	
04	RC	1078859363	LIZ	AHINARA	RENTERIA	MOSQUERA	0	1																					A					1	0	
05	RC	1078859354	MARIA	ALEXIA	MORENO	PALACIOS	0	3																					A					1	0	
06	RC	1078859331	SAIRY	DAVIANNY	MENA	CORDOBA	0	5																					A					1	0	
07	RC	1129047065	SAMANTA		MOSQUERA	MOSQUERA	0	9																					A					1	0	
08	RC	1078859292	JEIDER	YESID	MOSQUERA	PALACIOS	0	11																					A					1	0	
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																													TOTAL		8	0		

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

3 2 3

Yovana Palacios Asprilla
COORDINADOR(A) EA

Tania Hinestroza Hurtado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADO Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): TANIA HINESTROZA HURTADO CC: 1078856879
Código CUENTAME UDS: 271351135444 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PERVEL
Dirección UDS: PUERTO PERVEL Teléfono UDS: 3106016310

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1078859242	MIGUEL	ANGEL	PINEDA	MORENO	1	6																					A	A			2	0	
02	RC	1078859151	KEINER	DAVID	MOSQUERA	RIVAS	2	10																					A	A			2	0	
03	RC	1078859123	ANDRY	GISELA	HURTADO	MORENO	3	1																					A	A			2	0	
04	RC	1078825002	DAYERLIN	PAOLA	MURILLO	HURTADO	4	0																					A	A			2	0	
05	RC	1115465577	IKER	ALEXANDER	RENTERIA	CAICEDO	4	5																					A	A			2	0	
06	RC	1078858971	JHOINER		VIVAS	RUBIO	4	6																					A	A			2	0	
07	RC	1078858945	LIZETH	JAISURY	PEREA	QUINTO	4	10																					A	A			2	0	
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	14	0	

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

Haven Palacios Asprilla
COORDINADOR(A) EA

Tania Hinestroza Hurtado
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACION
Regional: CHOCO Centro Zonal: TADO Municipio: EL CANTON DE SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): EMILIANO SABUGARA BIRRY CC: 1075022425
Código CUENTAME UDS: 27135135447 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GUAPANDO CAMPO BONITO
Dirección UDS: CAMPO BONITO Teléfono UDS: 3225125081

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 (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	1129046914	JUNIOR		CAISAMO	SABUGARA	2	0																	A	A			2	0	
02	RC	1078859215	WILLIAN		SABUGARA	MANPIA	2	3																	A	A			2	0	
03	RC	1078859213	VANESA		MECHA	HIERRITO	2	4																	A	A			2	0	
04	RC	1078859278	YURILIS		CAISAMO	SABUGARA	2	4																	A	A			2	0	
05	RC	1078859278	MARISOL		SABUGARA	CAISAMOS	2	4																	A	A			2	0	
06	RC	1078859165	CHARLY		CAISAMO	MECHA	2	8																	A	A			2	0	
07	RC	1075029237	JOSER		CABRERA	MOYA	2	9																	A	A			2	0	
08	RC	1078859167	LUIS	ENRIQUE	BAILARIN	ISARAMA	2	9																	A	A			2	0	
09	RC	1078859168	DIHERMO		HIERRITO	ISARAMA	2	11																	A	A			2	0	
10	RC	1078859135	CRISTINO		ISARAMA	LANA	3	1																	A	A			2	0	
11	RC	1078859169	MARCELA		ISARAMA	ISARAMA	3	4																	A	A			2	0	
12	RC	1078859119	LUZ	MARELBY	SABUGARA	ROJAS	3	6																	A	A			2	0	
13	RC	1078859055	OSTAVIO		ISARAMA	SABUGARA	3	7																	A	A			2	0	
14	RC	1078859042	WISLIVINTON		MECHA	MECHA	4	0																	A	A			2	0	
15	RC	1078859019	DILMER		SABUGARA	FORASTERO	4	2																	A	A			2	0	
16	RC	1078858969	ESTELA		SABUGARA	MANPIA	4	6																	A	A			2	0	
17	RC	1078858980	ANGEL	GABRIEL	BAILARIN	ISARAMA	4	9																	A	A			2	0	
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	34	0	

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

COORDINADOR(A) EA: Edwin Palacios Agrella

RESPONSABLE DE GRUPO: Emiliano Sabugara Birry

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL | IDENTIFICACION: | Hoja __2__ de __2__

NIT: 900231743-1 | NUMERO DE CONTRATO: 128 | Regional: CHOCÓ | Centro Zonal: TADO | Municipio: EL CANTON DE SAN PABLO

MES: FEBRERO | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo (a): EMILIANO SABUGARA BIRRY | CC: 1075022425

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL | Código CUENTAME UDS: 271351135447 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAPANDO, CAMPO BONITO

SERVICIO DE ATENCION: PROPIA | Direccion UDS: CAMPO BONITO | Teléfono UDS: 322 5125081

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	RC	1078859021	LIONEL		UNDAGAMA	MECHA	0	2																							A		1	0	
02	RC	1078859359	BIRLEYMA		SABUGARA	ROJA	0	4																							A		1	0	
03	RC	1078859310	JOSE	MANUEL	ISABARE	BAILARIN	0	8																							A		1	0	
04	RC	1078859282	LUIS	EDUARDO	SABUGARA	CERESO	1	1																							A		1	0	
05	RC	1077488988	WILINTON		CHANGON	MANYOMA	1	2																							A		1	0	
06	RC	1078859277	MILARI		ISARAMA	SABUGARA	1	4																							A		1	0	
07	CC	1133649165	FABIOLA		MANPIA	LANA	38	2																							A		1	0	
08	CC	1078857002	MARIA	LUISA	MECHA	YERRITO	40	4																							A		1	0	
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	8	0	

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

Yeison Palacios Arrilla.
COORDINADOR(A) EA

Emiliano Sabugara Birry
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL

NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128

MES: FEBRERO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 2

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADÓ Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO

Nombre Agente Educativo (a): CINDY PAOLA MURILLO CORDOBA CC 1078858509

Código CUENTAME UDS: 271351135450 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BOCA DE RASPADURA

Dirección UDS: BOCA DE RASPADURA Teléfono UDS: 3125434797

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	CC	1007064432	YIRLENY		MOSQUERA	OREJUELA	31	5																					A				1	0	
02	CC	1078857048	KELY	YOHANA	PALACIOS	QUINTO	35	5																					A				1	0	
03	RC	1078859340	LIANNY	DAIHARA	MENA	MOSQUERA	0	4																					A				1	0	
04	RC	1078859304	OMAR	KENAI	CORDOBA	VALENCIA	0	8																					A				1	0	
05	RC	1129046994	JESUS	YEIVER	GONZALEZ	MOSQUERA	1	2																					A				1	0	
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	5	0	

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

Karen Palacios Asprilla
COORDINADOR(A) EA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: _128_
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal TADÓ Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): CINDY PAOLA MURILLO COI CC 1078858509
Código CUENTAME UDS: 271351135450 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BOCA DE RASPADURA
Dirección UDS: BOCA DE RASPADURA Teléfono UDS: 3125434797

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1078859251	AHIRAN	JASSIEL	PALACIOS	QUINTO	1	6																					A	A			2	0	
02	RC	1129046917	DEISON	JOSUE	QUINTO	MOSQUERA	1	11																					A	A			2	0	
03	RC	1011520255	JERONIMO		RAMIREZ	ASPRILLA	4	2																					A	A			2	0	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	6	0	

Verificacion 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

Karen Palacios Asprilla
COORDINADOR(A) EA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 2
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADÓ Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): CINDY PAOLA MURILLO CORDOBA CC: 1078858509
Código CUENTAME UDS: 271351135445 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VICTORIA
Dirección UDS: VICTORIA Teléfono UDS: 3125434797

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1078856549	SARA		MOSQUERA	CORDOBA	18	6																					A		1	0	
02	RC	1078859322	WILMAR	ALEXANDER	ASPRILLA	RENGIFO	0	6																					A		1	0	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																													TOTAL		2	0	

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

Yaneth Palacios Asprilla
COORDINADOR(A) EA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: _128_
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADÓ Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): SOL MILENA MOSQUERA VALDERRAMA CC: 35898090
Código CUENTAME UDS: 271351135448 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAPANDO
Dirección UDS: GUAPANDO Teléfono UDS: 3206941375

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1131045872	KEYNER		MOSQUERA	MURILLO	2	0																					A	A			2	0	
02	RC	1078859134	ALAN	YAIR	MOSQUERA	MURILLO	2	0																					A	A			2	0	
03	RC	1078103840	ZOE	ALEJANDRA	RENTERIA	CORTEZ	2	11																					A	A			2	0	
04	RC	1131045788	EIDER	GHAEL	HINESTROZA	MURILLO	3	4																					A	A			2	0	
05	RC	1078859066	ERIK	SANTIAGO	PALACIOS	HINESTROZA	3	7																					A	A			2	0	
06	RC	1078859037	LUCIANA		HINESTROZA	RAMIREZ	4	0																					A	A			2	0	
07	RC	1078859097	ARLYN	SOFIA	HINESTROZA	LOZANO	4	8																					A	A			2	0	
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL 14	0	

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

Karen Isabel Palacios Argilla.
COORDINADOR(A) EA

Sol Milena Mosquera V
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal TADÓ Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Hoja 2 de 2
Nombre Agente Educativo (a): SOL MILENA MOSQUERA VALDERRAMA CC 35898090
Código CUENTAME UDS: 271351135448 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAPANDO
Dirección UDS: GUAPANDO Teléfono UDS: 3206941375

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1076381816	YULY	ANDREA	CORDOBA	SALDARRIAGA	21	0																	A									7	0	
02	RC	1078859365	JHON	DAVID	PALACIOS	MOSQUERA	0	0																	A									7	0	
03	RC	1078859362	ADRIAN		MOSQUERA	HINESTROZA	0	2																	A									7	0	
04	RC	1078859330	HAILY	DAYANA	RENGIFO	MORENO	0	4																	A									7	0	
05	RC	1078859320	SAMAIRA		HINESTROZA	URRUTIA	0	6																	A									7	0	
06	RC	1078859313	LUCIANNI		HINESTROZA	RAMIREZ	0	6																	A									7	0	
07	RC	1 078 859307	MARCUS	ISSAC	VELEZ	GONZALES	0	8																	A									7	0	
08	RC	1078859296	ASLAN	YOJAIDER	MENA	CORDOBA	0	9																	A									7	0	
09	RC	1129047057	JOSWAR		MORENO	HINESTROZA	0	9																	A									7	0	
10	RC	1 078859306	EMILY	ALEXANDRA	MURILLO	RAMIREZ	0	9																	A									7	0	
11	RC	1251108274	DIANA		CORTES	VARGAS	0	9																	A									7	0	
12	RC	1078105121	ANA	SOFIA	PALACIOS	MURILLO	0	9																	A									7	0	
13	RC	1129046971	LYAM	YAIR	HINESTROZA	NEGRETE	1	3																	A									7	0	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	13	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Karen Yuberly Palacios Arboleda
COORDINADOR(A) EA

Sol milena Mosquera V
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