FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

RAM

"Una Propuesta Social con Inclusión para Todos"
Cel 3117115495
E-mail: fundapazcificovive@gmail.com

Quibdó, Chocó

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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES : OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo(a) ENNA MEMBACHE CHAMARRA
Código CUENTAME UDS: 2707700113150 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ENNA MEMBACHE CHAMARRA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI			
01	RC	1077651667	NIKI	JAM	MEMBACHE	CARPIO	5	0			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077651670	BELLALIGZA		IZARAMA	CHAMARRA	4	0			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652006	IRELICIA		CONQUISTA	CARPIO	4	3			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652610	ALIL	JHIBERSON	CONQUISTA	MOÑA	2	0			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652847	JHONAR	JESUS	CARPIO	PUCHICAMA	2	2			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1128786556	ARGE		OBISPO	TASCON	4	0			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1128786817	BRADEISON		CARPIO	PUCHICAMA	3	10			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1128786822	IRIS	ELENIA	PUCHICAMA	CARPIO	4	3			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1077653017	PIPE		CARDENAS	CONQUISTA	1	9			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	144		

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

COORDINADOR(A) EA

Enna Membache
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	

3

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educ LUZ DELCARMEN PALAC C
Código CUENTAME UDS: 2707700095299 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ LUZ DELCARMEN PALACIOS
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION 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		AÑOS	MESE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	ASISTENCIA	INASISTENC	CAUSA DE RETIR
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1077651766	ARLIN	JOHAN	GARABATO	VALENCIA	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077651868	EINER	GAEL	VALENCIA	VALENCIA	4	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652025	YIRLINDON		VALENCIA	LIMON	4	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652248	MAROLIN	DALIANA	IBARGUEN	ASPRILLA	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652250	DAHIAN	VALERIA	VALENCIA	VALOIS	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077652835	YONIER	ANDRES	GRANADO	MORENO	2	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1077653105	DAISON	DAIR	IBARGUEN	ASPRILLA	1	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1077653231	JARELIN	NAELI	MOSQUERA	PALACIO	2	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1077653257	EDUAR	SMITH	IBARGUEN	RAMIREZ	2	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1077653258	EDUAR	DAVID	IBARGUEN	RAMIREZ	2	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1128786832	CAILIMARAY		IBARGUEN	RIVAS	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1128786893	LOREN	XILENA	GRANADO	MORENO	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	192		

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

COORDINADOR(A) EA

Luz Del Carmen 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 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO - FAMY

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal : BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): YORLEYBIS MURILLO MORENO
Código CUENTAME UDS: 2707700093574 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_YORLEYBIS MURILLO MORENO
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESE	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERN	SEGUNDA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERN	TERCERA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERN	CUARTA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERN	QUINTA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERN	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1128787078	SCARLETH	DAIAN	MURILLO	RUIZ	0	1	A	A	A	A	A	4		
02	RC	1143624037	JHANDRI		ARIAS	VALENCIA	0	6	A	A	A	A	A	4		
03	RC	1077652842	SHELLMY	NAHIARA	GIRON	MURILLO	2	6	A	A	A	A	A	4		
04	RC	1077652851	YEIMAR		CAISAMO	BARRIGON	2	5	A	A	A	A	A	4		
05	RC	1077653170	JUAN	DANIEL	MURILLO	CARPIO	1	10	A	A	A	A	A	4		
06	RC	1077653263	DILAN	YAHIR	MURILLO	MURILLO	1	8	A	A	A	A	A	4		
07	RC	1077653267	MARLON	DAVID	QUIRO	CARPIO	1	9	A	A	A	A	A	4		
08	RC	1077653365	LUISA	FERNANDA	ASPRILLA	MURILLO	1	4	A	A	A	A	A	4		
09	RC	1077653366	LUIS	FERNANDO	ASPRILLA	MURILLO	1	4	A	A	A	A	A	4		
10	RC	1077653494	SANTIAGO		HURTADO	DURAN	1	0	A	A	A	A	A	4		
11	RC	1078105017	LIAM	MANUEL	LARGACHA	MURILLO	2	0	A	A	A	A	A	4		
12	RC	1234204128	MILAN	SANTIAGO	MURILLO	GONZALEZ	1	1	A	A	A	A	A	4		
13	RC	1143967652	NORA	LILIANA	MORENO	BUENAVENTURA	31	0	A	A	A	A	A	4		
14	RC	1192770774	MARIA	LUZMERY	IBARGUEN	VALOIS	27	0	A	A	A	A	A	4		
													TOTAL	56		

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

COORDINADOR(A) EA

Yorleibis Murillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educ: FENIZ PAOLA RENTERIA
Código CUENTAME UDS: 2707700113150 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ FENIZ PAOLA RENTERIA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MES	
									SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1045146971	ALINSSON	STEFY	MORENO	RENTERIA	3	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
02	RC	1077652054	THIAGO	ELIAN	PEREA	RENTERIA	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
03	RC	1077652422	SANTI		PEREA	VALENCIA	4	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
04	RC	1077652768	LUIS	ADRIAN	PEREA	PEREA	2	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
05	RC	1077652905	ANYI	PAOLA	MOSQUERA	ASPRILLA	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
06	RC	1090282391	LIAN	ANDRES	VALENCIA	GUTIERREZ	4	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
07	RC	1107542443	MATIAS		CONDA	PEÑA	2	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
08	RC	1109575401	EMILINO		ZAPATA	ROJAS	3	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
09	RC	1111488588	ALICE		RODRIGUEZ	PEREA	4	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
10	RC	1128786669	TIARA	AILANI	PEREA	PEREA	3	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
11	RC	1128786815	BERLANY		MOSQUERA	PAPELITO	1	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
12	RC	1241443872	YULIAN	AARON	RIVAS	MURILLO	1	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
13	RC	1111705741	EIMY	SOFIA	RIASCOS	LASSO	4	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	208		

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

COORDINADOR(A) EA

Feniz Paola R.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal : BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a):RUBIS NELLI BARAHONA RIVAS
Código CUENTAME UDS: 2707700102240 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_RUBIS NELLI BARAHONA RIVAS
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESE	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTI MIÉRC JUEVE VIERNI SEGUNDA: LUNES MARTI MIÉRC JUEVE VIERNI TERCERA: LUNES MARTI MIÉRC JUEVE VIERNI CUARTA: LUNES MARTI MIÉRC JUEVE VIERNI QUINTA: LUNES MARTI MIÉRC JUEVE VIERNI	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	INASISTENCI	CAUSA DE RETIR
01	RC	1078694132	ANA	MARIAN	VENTEN	ZUÑIGA	4	2	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
02	RC	1077489352	KEYLIN	YADIRA	PALACIOS	BEJARANO	1	11	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
03	RC	1077652604	ANDRES	DAVID	RIVAS	MURILLO	2	10	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
04	RC	1077651850	ALAN	STIVEN	ROSERO	MURILLO	4	6	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
05	RC	1077652026	LISSY	JASMERY	IBARGUEN	MINA	4	4	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
06	RC	1077652551	ZOE	LORENA	ASPRILLA	BARAHONA	2	10	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
07	RC	1078694133	ANA	SOFIA	VENTE	ZUÑIGA	4	1	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
08	RC	1109122301	ARLEY	CAMILO	IBARGUEN	MONTAÑO	4	9	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
09	RC	1114016107	NATHALY	DELANY	MORENO	MOSQUERA	1	8	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
10	RC	1128786611	WILSER		QUIRO	OSORIO	4	10	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
11	RC	1128786803	HAILING	YULIETH	IBARGUEN	COPETE	3	10	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
12	RC	1241442535	EITHAN	DAVID	RIVAS	BUENAVENTURA	3	5	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
13												
14												
15												

TOTAL 192

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

COORDINADOR(A) EA

Rubis Nelli
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 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro ZONAL: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): YAQUELINE VALENCIA MURILLO
Código CUENTAME UDS: 2707700092952 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_YAQUELINE VALENCIA MURILLO
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	ASISTENCI	INASISTEN	
01	RC	1077489043	KEILER	DAVID	MATINEZ	VALOYS	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652035	DEYLIN	MELIZA	PALACIOS	CAICEDO	4	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652076	ARLYN		MORENO	PEÑALOZA	4	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652876	RUTH	BRIANNY	MOSQUERA	ASPRILLA	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652984	OZAN		ASPRILLA	VALENCIA	2	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1115466820	SALOME		GOMEZ	MURILLO	3	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1128786643	JUAN	ZAEL	GRANADO	CANTONI	4	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1128786921	NATANAEL		LARGACHA	VALOIS	3	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1144003265	ELIZABETH		GONZALEZ	POTES	2	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1195217871	JEIDEN	FERNANDO	VALENCIA	MARTINEZ	2	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1232823176	HASLIN	YULENNA	MONTAÑO	RIVAS	2	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12																																		
13																																		
14																																		
15																															TOTAL	176		

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

COORDINADOR(A) EA

Yaqueline 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 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	

8

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION : COMUNITARIO

IDENTIFICACION
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo(a) CARMEN ROSA GONZALEZ
Código CUENTAME UDS: 2707700113152 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atencion. CARMEN ROSA GONZALEZ
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1013382091	VALENTINA		VANEGAS	RIVAS	1	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1128786696	SAHRIT	SOFIA	MOAQUERA	ASPRILLA	4	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077488774	LUAN	ANDRES	GAMBOA	TORRES	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652296	ZAIDY	SARAY	CACERES	DIAZ	3	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652549	GENECIS		ASPRILLA	MORENO	2	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077652657	HAVER	ISAAM	RIVAS	BARCOS	2	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1077653115	TRIANA	VALENTINA	MURILLO	IBARGUEN	1	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1077653272	EVELIN	YULIETH	MOSQUERA	ASPRILLA	1	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1111926512	ANA	LUCIA	HACHITO	VALLECILLA	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786641	LUZ	KARINE	MOSQUERA	MOSQUERA	4	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1077653324	YEILIN	SOLEINY	MONTAÑO	MURILLO	1	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
																															TOTAL	176		

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

COORDINADOR(A) EA

Carmen Rosa
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 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal : BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): YUDEINY CABEZON CARPIO
Código CUENTAME UDS: 2707700094566 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_YUDEINY CABEZON CARPIO
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	 NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 MESE	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	SEGUNDA LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	TERCERA LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	CUARTA LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	QUINTA LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	TOTAL MENSUAL ASISTENCI	INASISTENC	CAUSA DE RETIR
01	RC	1077651818	ANYELI		CHAMARRA	MEMBACHE	4	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
02	RC	1077651930	STIVAR		CHAMARRA	CHAMARRA	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
03	RC	1077652430	MARIA	LEINI	CHAMARRA	CHAMARRA	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
04	RC	1077652613	SAN	KEILER	CARPIO	CONQUISTA	2	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
05	RC	1077652642	ESMIRLEIDY		CARPIO	BARRIGON	2	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
06	RC	1077652753	CHINDER		CARPIO	CHAMARRA	2	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
07	RC	1077652890	ARLEINO		OBISPO	TASCON	2	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
08	RC	1077652960	ERSON		CHAMARRA	CHAMARRA	2	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
09	RC	1128786450	LIZIBETH		ISARAMA	ABADIA	5	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
10	RC	1128786660	MARIA	ASLANY	CARPIO	CHAMARRA	4	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
11	RC	1128786679	ALEFRAIDERSON		PUCHICAMA	CABEZON	4	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
12	RC	1128786795	JOSE	IGBERSON	ONAMARRA	MEMBACHE	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
13	RC	1128786924	DAILONERSON		OBISPO	CHAMARRA	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
14																																			
15																																			
																																	TOTAL 208		

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

COORDINADOR(A) EA

Yudeiny cabezon
RESPONSABLE DE GRUPO

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	

10

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): YULENNY VANEGAS PALACIOS
Código CUENTAME UDS: 2707700113152 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_YULENNY VANEGAS PALACIOS
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MES		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN			
01	RC	1077651743	KEILY		IBARGUEN	VALENCIA	5	2			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652148	LIS	AHINARA	PALACIOS	IBARGUEN	4	3			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652272	IKER	ZAMIR	MURILLO	GARCES	3	8			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652440	MIA	ISABELLA	ZUÑIGA	VALOYS	2	0			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652980	MAILYIN	YULEIDY	VALENCIA	BONILLA	2	11			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1111926402	LIA	KAHILANY	VANEGAS	PALACIOS	3	9			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1113373981	LIAM	ANDRES	GARCES	PEREA	5	5			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1128786877	JHOALY	SKARLET	PALACIOS	SEGURA	4	3			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1128786971	ASHLEY	SARETH	PALACIOS	LEDESMA	2	2			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1191227736	IAM	ALEXANDER	GARCES	MORENO	1	10			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1234202837	ADENAYS	LISBETH	DIAZ	PALACIOS	2	2			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12																																		
13																																		
14																																		
15																															TOTAL	176		

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

COORDINADOR(A) EA

Yulenny Vanegas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo(a) ORALIA IBARGUEN
Código CUENTAME UDS:2707700094554 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ ORALIA IBARGUEN
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MES		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1023563307	AYMAR		BUENAVENTURA	PEÑALOZA	3	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
02	RC	1062993739	JOSHUA	DAVID	REYES	VALORY	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
03	RC	1077651799	YOLEIDA		TAJU	ISARAMA	4	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
04	RC	1077652529	YUSMEIDY		ZUÑIGA	NAMPIA	3	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
05	RC	1077653496	KATARA		PAPELITO	ACEVEDO	1	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
06	RC	1113376290	DULCE	VIOLETA	ROBLEDO	MURILLO	0	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
07	RC	1114629614	DILAN	EXEL	CAMPO	IBARGUEN	1	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
08	RC	1128786781	BRIHANNA		RIVAS	DIA	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
09	RC	1128786904	LEIDER		ASPRILLA	IBARGUEN	5	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
10	RC	1141371999	ALLINSON	SKAY	IBARGUEN	ESPINOZA	5	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
11	RC	1200718413	EMMA	SARAHY	IBARGUEN	PEREA	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
12	RC	1232821119	MARIA	MILAGROS	MURILLO	SANCHEZ	3	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
13	RC	1144004247	HEYKER	SANTIAGO	REYES	MOSQUERA	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	208		

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

COORDINADOR(A) EA

Oralia Ibargüen
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

12

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES : OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal _ BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo(a) CILI MURILLO DIAZ
Codigo CUENTAME UDS Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atencion: Cili Murillo Diaz
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MES		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESE	SEMANAS																					ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI			
01	RC	1077651787	GRAISY	SARAIDA	MURILLO	MOSQUERA	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652140	YARISEL		PEREA	MANYOMA	4	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652204	METEO	SMITH	IBARGUEN	VALENCIA	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652982	MARLEIDY		CACERES	VALENCIA	2	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077653167	MARIA	LUCIA	ISARAMA	CAIZAMO	2	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1109578367	MATHEUS		GONZALEZ	MOLINA	1	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1111572851	LIAM	ANDRES	GUETIO	MUÑOZ	2	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1111574461	NICOLETTE	DAHIAM	GUETIO	MUÑOZ	0	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1128786709	ASHLEY	JAEL	VALENCIA	HURTADO	3	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786838	ZOE	ISABELA	VALENCIA	MURILLO	2	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1144002699	BRIAN	JOSUE	MINA	ARIAS	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1233523261	MARIANNY	ALEJANDRA	RIVAS	VALENCIA	2	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	192		

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

COORDINADOR(A) EA

Cili Murillo
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES : OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): YIRLEY SULEYMA MURILLO MORENO
Código CUENTAME UDS: 2707700104394 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_YIRLEY SULEYMA MURILLO MORENO
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									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	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1077651791	SABA	NAELI	RAMIREZ	MURILLO	5	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
02	RC	1077651859	EIDER	STIWAR	IBARGUEN	IBARGUEN	4	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
03	RC	1077651907	JOSE	MEILER	RAMIREZ	VALENCIA	4	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
04	RC	1077652313	YISAIDI	MICHELLE	BONILLA	GIRON	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
05	RC	1077652375	LEISY	DAMARIS	HACHITO	PALACIOS	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
06	RC	1077652450	LLORWAN	ELIAN	CORDOBA	CAMPAZ	3	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
07	RC	1078102694	ADRIAN	DAVID	MURILLO	CARPIO	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
08	RC	1078472736	LEIDY	PAOLA	IBARGUEN	QUIRO	4	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
09	RC	1115466364	LIAN	ANDRES	VIVEROS	CAMPAZ	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
10	RC	1128786653	LEISON	DANIEL	HACHITO	PALACIOS	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
11	RC	1128786775	KEILIN	SAMARA	MORENO	BARRIGON	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
12	RC	1191226317	LAUREN	DAYAN	RAMIREZ	ARIA5	2	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
13	RC	1077653083	YENDI	DAILETH	BUENAVENTURA	CASTRO	1	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
14																																		
15																																		
																														TOTAL	208		

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

COORDINADOR(A) EA

Yirley Suleyma M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): YANET CARPIO CONQUISTA
Código CUENTAME UDS: 2707700113153 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_YANET CARPIO CONQUISTA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENS		CAUSA DE RETIR
			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	MESE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	ASISTENCIA	INASISTENC	
01	RC	1077651888	ESMERALDA		MEMBACHE	ISARAMA	4	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
02	RC	1077651993	MALEYBI		CONQUISTA	BARRIGON	4	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
03	RC	1077652174	YERRY		CHAMAPURO	CARPIO	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
04	RC	1077652363	BERLIN		CHAMARRA	CARPIO	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
05	RC	1077652402	ALEX	MATIAS	CABEZON	ISMARE	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
06	RC	1077652463	LEYTON		CHAMARRA	MEMBACHE	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
07	RC	1077653068	LUIZ	ALEX	CARPIO	MEMBACHE	1	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
08	RC	1077653076	YENIMEYBA		PIRAZA	CHAMARRA	1	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
09	RC	1077653317	LICER	LUIS	CONQUISTA	BARRIGON	1	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
10	RC	1107542809	MICHELLE		CHIRIPUA	CHAMARRA	1	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
11	RC	1128786661	SEIDY	LUCIANA	CARPIO	CONQUISTA	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
12	RC	1128786813	SALICIA		CHAMARRA	ORTIZ	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
13																																		
14																																		
15																																		

TOTAL 192

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

COORDINADOR(A) EA

Yaneth Carpio
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1

NIT: _900137890-5 — NUMERO DE CONTRATO: 27005542024 — Regional: CHOCO — Centro Zonal : BAUDO — Municipio: _BAJO BAUDO

MES: OCTUBRE — ANO:2025 — Nombre Agente Educativo (a): YENNIFER MURILLO MORENO

MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL — Código CUENTAME UDS: 270771126422 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_YENNIFER MURILLO MORENO

SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO — Dirección UDS: _PIZARRO — Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1077652003	CELESTE	ALANNIS	IBARGUEN	ASPRILLA	4	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652032	SAMANTHA		MURILLO	CACERES	4	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652103	MIGUEL	ANGEL	IBARGUEN	ZUÑIGA	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652798	BREINER	DAMIAN	MENDOZA	MORENO	2	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652828	SOLANLLY		TAMAYO	LONGA	2	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077653281	CAROL	DARIANNY	CACERES	IBARGUEN	1	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1078473131	MAITE		MURILLO	MORENO	4	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1078474274	JOHLANGIE		VALENCIA	HURTADO	2	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1128786738	IRIS	SAMARIS	TAMAYO	MORENO	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786929	JUAN	JOSE	MORENO	REYES	3	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1144004323	RUTH	YIREY	ASPRILLA	MURILLO	1	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
																															TOTAL	176		

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

COORDINADOR(A) EA

Yennifer Murillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1

NIT: _900137890-5 — NUMERO DE CONTRATO: 27005542024 — Regional: CHOCO — Centro Zonal: BAUDO — Municipio: _BAJO BAUDO

MES: OCTUBRE — ANO:2025 — Nombre Agente Educativo (a): VENANCIA PALACIOS

MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL — Código CUENTAME UDS: 2707700126290 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_VENANCIA PALACIOS

SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO — Dirección UDS: _PIZARRO — Teléfono UDS: 3148560682

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	ASISTENCIA	INASISTENC	CAUSA DE RETIR
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1035024243	LIAM	GABRIEL	LOZANO	MURILLO	0	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077487208	FARISELDA	CARLOS	SALAZAR	VALENCIA	2	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652637	JUAN	ALEXANDER	ACEVEDO	MORENO	1	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077653442	YEIDER	DAEL	SALAZAR	GIL	2	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1107541322	DIDIER	SANTIAGO	RIVAS	CORDOBA	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1108261273	VIOLETT	VICTORIA	MORENO	IBARGUEN	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1108341223	MATIAS		VALOIS	PALACIOS	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1009687410	THIAGO		MINA	GARCIA	4	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1115468198	AHDARA	BELISA	MICHILENO	BOLAÑOS	0	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786830	ANGEL	SANTIAGO	RIVAS	CORDOBA	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1128786923	ALESSIA	VICTORIA	MORENO	IBARGUEN	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1128786939	YELINA		VALOIS	PALACIOS	2	11																											
13	RC	1232836186	ALANA		GAITOTO	MORENO	0	7																											
																															TOTAL	208		

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

COORDINADOR(A) EA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
NIT: _900137890-5 — NUMERO DE CONTRATO: 27005542024 — Regional: CHOCO — Centro Zonal: BAUDO — Municipio: _BAJO BAUDO
MES: OCTUBRE — AÑO:2025 — Nombre Agente Educativo (a): TELMA CONRRADO MURILLO
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL — Código CUENTAME UDS: 2707700093516 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_TELMA CONRRADO MURILLO
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO — Dirección UDS: _PIZARRO — Teléfono UDS: 3148560682

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENS		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIR
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE																										
01	RC	1077651615	YEAN	DAVID	CACERES	RIVAS	5	4			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
02	RC	1077651902	PEDRO	DAVID	GONZALES	LARGACHA	4	6			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
03	RC	1077651908	BRIANNI		MURILLO	BUENAVENTURA	4	8			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
04	RC	1077652329	MICHELLE	CORAIMA	POTES	HURTADO	3	4			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
05	RC	1077652627	BRIAN		MURILLO	BUENAVENTURA	2	4			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
06	RC	1077652697	LUZ	DANNY	LOZANO	LARGACHA	2	7			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
07	RC	1077652933	FIDELA	VALENTINA	ORTIZ	PRETHEL	2	0			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
08	RC	1077652952	JANIER	YESI	ASPRILLA	ZUÑIGA	2	0			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
09	RC	1109688003	BRIAM		CONRADO	VALENCIA	3	1			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
10	RC	1110380702	VALERY		VALENCIA	BUENAVENTURA	2	11			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
11	RC	1112070329	SHARON	DAHIAN	ASPRILLA	URRUTIA	3	4			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
12	RC	1128786624	LUISA	MARIA	RODRIGUEZ	BUENAVENTURA	5	2			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
13	RC	1143882675	ROCHELY		ARCE	PEREA	4	2			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
																															TOTAL		

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

COORDINADOR(A) EA

Telma Conrrado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal : BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): SHIRLEY GIL
Código CUENTAME UDS: 2707700091910 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_SHIRLEY GIL
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE																											
01	RC	1024618358	DIHOFER	SEYNER	GONZALEZ	RIVAS	1	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
02	RC	1077651897	EINER	DAVID	ZUÑIGA	ASPRILLA	4	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
03	RC	1077651903	ARLYN	YULIETH	MOSQUERA	MORENO	4	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
04	RC	1077651982	FABIO	STIVEN	GRAJAN	VALENCIA	5	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
05	RC	1077652122	LUIS	DANIEL	VALENCIA	BARRIGON	4	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
06	RC	1077652465	BEYLLIN	YICEL	CAICEDO	GRANJA	3	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
07	RC	1077652469	JHEINER	ARLEY	ASPRILLA	BRAHAM	3	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
08	RC	1077652721	LAUREN	DAYAN	CORDOBA	LOZANO	2	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
09	RC	1077653165	EMIR		DAVILA	VALENCIA	1	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
10	RC	1078472915	ELIAN	SAIR	CACERES	MOLINA	4	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
11	RC	1128786699	GAEL		ROBLEDO	IBARGUEN	4	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
12	RC	1128786564	ISMAILAN	ADEL	VALENCIA	MORENO	5	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
13																																	
14																																	
15																																	
																														TOTAL	192		

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

COORDINADOR(A) EA

Shirley Gil
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	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal : BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a):RUBELIA CABEZON SOBRICAMA
Código CUENTAME UDS: 270771127514 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_RUBELIA CABEZON SOBRICAMA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION 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	MESE	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENC	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI			
01	RC	1077651625	ROGERSON		CHEUCARAMA	CABEZON	5	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077651706	YENNY		OBISPO	CABEZON	5	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652124	ACELMER		MEMBACHE	OQUI	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652883	SAMMY	ENIT	PERDIZ	CONQUISTA	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14		
05	RC	1077652940	GILMENA		CABEZON	ISMARE	2	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1128786488	JADRIC	JOHAIDER	ISARAMA	CABEZON	5	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1128786670	ERLIS		CONQUISTA	CABEZON	4	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15		
08	RC	1128786747	MIRNEYA		CONQUISTA	CABEZON	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1128786818	LUZ	EDITH	MEMBACHE	CONQUISTA	3	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1143624016	JHON	JAIDIO	CONQUISTA	CABEZON	1	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
																														TOTAL	160		

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

COORDINADOR(A) EA

Rubelia cabezon
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VI
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal : BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): MARCELA CHAMARRA CARPIO
Código CUENTAME UDS:2707700094565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_MARCELA CHAMARRA CARPIO
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENS		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESE	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCI	INASISTENS	CAUSA DE RETIR
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTI	MIÉRC	JUEVE	VIERN			
01	RC	1077651593	CELEIMAR		CHEUCARAMA	MEPAQUITO	5	7			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077651665	IHAN	YESSID	CONQUISTA	CHAMARRA	5	4			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077651936	KLAUDY	YICETH	MEPAQUITO	CONQUISTA	4	5			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652033	DIEGO		PIRAZA	CHIRIPUA	4	5			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652043	FELINA		MEMBACHE	CHAMARRA	4	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077652166	SENORIXA		MEMBACHE	PUCHICAMA	3	0			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1077652407	YAINY		PIRAZA	CARPIO	3	2			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1077652616	MARLEISA		CONQUISTA	CHAMARRA	2	7			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1077652747	SILERIO		CHAMARRA	ISARAMA	2	9			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1077652775	YAMIRSON		ISABARE	BIRRY	2	6			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1077652978	ANABEYDI		ORTIZ	ISMARE	1	0			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1128786892	TIBEISON		CHIRIPUA	CARPIO	3	11			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 192

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

COORDINADOR(A) EA

Marcela Chamarra
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 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): MARELVI TAMAYO ASPRILLA
Código CUENTAME UDS:2707700111776 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_MARELVI TAMAYO ASPRILLA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESE	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN SEGUNDA: LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN TERCERA: LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN CUARTA: LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN QUINTA: LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077651920	MAROLIN		IBARGUEN	ZUÑIGA	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652253	LUZ	ANGELA	BRAHAM	CACERES	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652438	VALERY	ESTHER	MENDOZA	REYES	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652544	ANGEL	MAEL	POSSO	TAMAYO	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1078103839	YISETH	DHAIELY	REYES	CACERES	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1107541209	JUAN	JOSE	IBARGUEN	MURILLO	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1128786788	ISABELA		ASPRILLA	BOYA	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1128786844	MARIEL		RIVAS	ANGULO	4	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1128786846	CARLOS	ANDRES	IBARGUEN	CACERES	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786895	SIHARA		RENTERIA	RIVAS	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1144003249	KILIAN	DAVID	VICTORIA	VALENCIA	2	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
																													TOTAL	176		

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

COORDINADOR(A) EA

Marelvi Tamayo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal :BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ EMILIA MORENO
Código CUENTAME UDS:2707700094554 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_LUZ EMILIA MORENO
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MES		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1077652136	ELIAN		IBARGUEN	VALENCIA	4	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652226	JOSE	ALEJANDRO	NAMPIA	ABONA	4	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652421	EMMA	ZULENI	MOSQUERA	ACEVEDO	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077653073	MAILEN	FERNANDA	MOSQUERA	ASPRILLA	1	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077653412	KATHIA		FORASTERO	ISABARE	1	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077653475	ALAN	JAIR	MOSQUERA	ACEVEDO	1	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1078473074	EMANUEL		PANILLA	MOSQUERA	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1091890079	ANGIE	LOREISSI	MOSQUERA	SALAZAR	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1111927000	SANTIAGO		SALAZAR	PALACIOS	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786619	ZULEY	ORIANA	MORENO	SALAZAR	5	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1128786955	BELLA		FORASTERO	FORASTERO	2	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1128787000	WILMAR	JESUS	PALACIOS	BONILLA	0	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	192		

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

COORDINADOR(A) EA

luz amelia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): MAYELI CABEZON SOBRICAMA
Código CUENTAME UDS:2707700091911 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_MAYELI CABEZON SOBRICAMA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERN			
01	RC	1077651954	FRANI	NEICY	HINESTROZA	MEMBACHE	4	7			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652393	DAIDER		PUCHICAMA	BARRIGON	3	1			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652415	ANA	YORDAILY	CHAMARRA	CABEZON	3	1			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652734	BRANDE		PIRAZA	CHAMARRA	2	5			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652969	JOAINY	MERITXELL	ISARAMA	CABEZON	2	5			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077653174	YAIRI		PUCHICAMA	CHICHILIANO	2	4			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1078694787	JASIBETH		CHAMARRA	MOÑA	2	4			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1128786959	AYERSON		PUCHICAMA	CABEZON	2	9			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
																																	TOTAL	96		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	08
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

mayeli cabezon
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN ZOILA R CC_____
Código CUENTAME UDS:2707700094582 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CARMEN ZOILA REYES
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																			TOTAL MES		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI			
01	RC	1077490129	YARIS	XIOMARA	LOPEZ	REYES	1	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
02	RC	1077651796	EILEEN	ZAMARA	CACERES	RENTERIA	4	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
03	RC	1077651864	MARLON	GAEL	MURILLO	CACERES	4	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
04	RC	1077652280	KILIAN	STIVEN	LARGACHA		3	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
05	RC	1077652406	IAN	SANTIAGO	ASPRILLA	TAMAYO	3	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
06	RC	1077652518	YOISY	ADIANNA	IBARGUEN	TAMAYO	2	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
07	RC	1077652809	EDUAR	YAIR	MURILLO	SANCHEZ	2	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
08	RC	1108341470	DERLYN	LUCIANA	GONZALEZ	CASTRO	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
09	RC	1114322071	DANNY	SHARIFT	CACERES	HURTADO	3	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
10	RC	1128786492	EYNER	JOSUE	CACERES	CACERES	5	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
11	RC	1128786552	YORMAN	ESTIVEN	IBARGUEN	ASPRILLA	5	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
12	RC	1128786712	HEYLEN	SOFIA	MURILLO	MECHECHE	4	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
13	RC	1128786931	BRIANA	JASAY	IBARGUEN	ASPRILLA	2	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL	208				

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

COORDINADOR(A) EA

Carmen Zoilo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo(a) CARMEN ELISA MOSQUERA
Código CUENTAME UDS: 2707700104391 Nombre Unidad se Servicio/Unidad de Atencion CARMEN ELISA MOSQUERA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MES		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN			
01	RC	1077651841	YOIMAR		BUENAVEBTURA	MURILLO	4	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
02	RC	1077652034	BEIKER	DARELI	ZUÑIGA	BUENAVENTURA	4	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03	RC	1077652037	MARIA	EYLIN	LOZANO	OROBIO	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04	RC	1077652046	ANA	LIA	DEGAIZA	QUIRO	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05	RC	1077652681	NILAN	SAMUEL	CAICEDO	MURILLO	2	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
06	RC	1077652924	YAREZITH		RIVAS	LOZANO	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07	RC	1077653022	MAYELIS		BUENAVENTURA	MOSQUERA	1	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
08	RC	1077653255	JUAN	DIEGO	MORENO	PALACIOS	1	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
09	RC	1128785905	YEICO	RENETH	MOSQUERA	BARAHONA	3	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
10	RC	1128786464	MAIANA		LOZANO	PAPELITO	5	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
11	RC	1144000729	HANZEL	MATEO	MORENO	BUENAVENTURA	3	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
12	RC	1241443997	JAEL	SEBASTIAN	CHOCHO	FERNANDEZ	1	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
13	RC	1108654133	SALVADOR		BERRIO	NARVAEZ	3	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
14	RC																																	
15	RC																																	
16	RC																																	
17	RC																																	
18	RC																																	
19	CC																																	
20	CC																																	

TOTAL 208

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Carmen Elisa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES : OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): DIANA ROCIO PALACIOS GOMEZ
Código CUENTAME UDS: 2707700095299 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_DIANA ROCIO PALACIOS GOMEZ
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION 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	MESE	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERNI			
01	RC	1077651732	DARLEY		DIAZ	VALENCIA	5	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077651808	GEIDY		ISABARE	PAPELITO	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652132	HIJADE		ISABARE	CAIZAMO	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652183	YEISA	ALEJANDRA	MORENO	MENA	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652476	JADI	ZOETH	DIAZ	BARAHONA	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077652552	ANAVE		ISABARE	PAPELITO	3	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1077652678	QUELIANA		ISABARE	GUACORIZO	4	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1077653062	ELIAM	SAMIR	VALENCIA	DIAZ	1	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1077653145	BREYNER	CAMILO	DIAZ	VALENCIA	2	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1079295990	MALIA		ISABARE	CHAMORRO	2	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1128786606	SAILIN	DAYANA	ZUÑIGA	MURILLO	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1232817007	KIAN	JOSUE	SOLIS	PALACIOS	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13	RC	1234201104	NAHIA		SATIZABAL	GONZALEZ	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	288		

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

COORDINADOR(A) EA

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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal : BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ELINDA MEMBACHE CARPIO
Código CUENTAME UDS: 270771120581 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ELINDA MEMBACHE CARPIO
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENS		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077651664	MARIA	ISINALY	MEMBACHE	ISMARE	5	4			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652109	JARIDEISI		PIRAZA	CHAMARRA	4	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652256	TEILOR		NAMPIO	PUCHICAMA	3	5			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652259	JANUREIDY		CONQUISTA	CONQUISTA	3	8			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652408	JOSE	CREIMAR	ISARAMA	MEMBACHE	3	2			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077653008	ROYER		CHAMARRA	CONQUISTA	1	11			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1077653124	DINO		MEMBACHE	ISMARE	1	9			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1077653134	LUZ	ANNY	CARPIO	PUCHICAMA	1	10			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1128786678	ELIN	DILEYZA	PUCHICAMA	MEMBACHE	4	7			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786680	TANIALIKI		PIRAZA	GUACORIZO	5	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1128786758	MARIA	JANDY	MEMBACHE	MEMBACHE	4	5			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1128786823	CELY		PUCHICAMA	GARCIA	4	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																	TOTAL 192		

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

COORDINADOR(A) EA

Elinda Membache
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO CENTRO ZONAL: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): DIGNA EMERITA BENITEZ
Código CUENTAME UDS: 2707700113150 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_DIGNA EMERITA BENITEZ
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MES		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI			
01	RC	1031855442	JEISSY	ALIETT	BENITEZ	BENITEZ	4	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
02	RC	1077651720	DEYKER	ANDRES	BENITEZ	MURILLO	4	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
03	RC	1077652599	KILIAN	SNEIDER	CORDOBA	CORDOBA	2	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
04	RC	1128785942	THAILY	JALIANA	BENITEZ	MURILLO	3	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
05	RC	1128786543	LUIS	MIGUEL	RIVAS	PALACIOS	5	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
06	RC	1128786570	NATHALI	YANETH	HINOJOSA	CORDOBA	5	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
07	RC	1128786737	BETSY	LILIANA	ASPRILLA	CASTRO	4	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
08	RC	1128786780	DIOSNELA		MECHA	CAIZAMO	4	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
09	RC	1128786798	JARLAN	ESTEBAN	CAICEDO	SANTIESTEBAN	3	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
10	RC	1128786816	LIAN	DANIEL	VALENCIA	VALENCIA	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
11	RC	1128786925	MAREL		CAICEDO	MECHA	3	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
12	RC	1128786975	NAZLY	YISETH	RIVAS	PALACIOS	1	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	192		

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

COORDINADOR(A) EA

Digna Emerita
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	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal : BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educ: ROSA DELFIA CONRRADO CC_____
Código CUENTAME UDS: 2707700104391 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ ROSA DELFIA CONRRADO
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESE	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI	SEGUNDA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI	TERCERA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI	CUARTA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI	QUINTA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	INASISTENC	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1034930728	EVAN	ABEL	ARAS	ASPRILLA	3	8	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	14		
02	RC	1074659115	KATHERIN		RIVAS	CUESTA	2	11	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
03	RC	1077652297	ISAIR		URRUTIA	CAIZAMO	3	6	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
04	RC	1077652570	HELLEN		LOZANO	BUENAVENTURA	2	9	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
05	RC	1077652578	JUAN	JOSE	URRUTIA	RIVAS	2	8	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
06	RC	1077652695	ROINER	GAEL	MARTINEZ	PEREA	2	5	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
07	RC	1077652817	MARIA	DEL MAR	HACHITO	PEREA	2	5	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
08	RC	1077653085	KERIN		ROBLEDO	URRUTIA	1	2	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
09	RC	1077653213	LUZ	CATALEYA	ZUÑIGA	CORDOBA	1	8	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
10	RC	1128786782	KEINER	ANDRES	MORENO	ESTUPIÑAN	4	2	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
11	RC	1129046708	ROSALBA	YARELI	MOSQUERA	RIVAS	4	5	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
12	RC	1129046834	CAROLI	YANETH	MOSQUERA	RIVAS	2	0	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
13	RC	1150956516	DILAN	SANTIAGO	MINA	MOSQUERA	1	10	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
14	RC															
15	RC															
16	RC															
17	RC															
18	RC															
19	CC															
20	CC															
													TOTAL	208		

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

COORDINADOR(A) EA

Rosa Delfia
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 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educ: MAYERNY MOSQUERA
Código CUENTAME UDS:2707700094554 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ MAYERNI MOQUERA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI SEGUNDA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI TERCERA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI CUARTA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI QUINTA: LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI	TOTAL MENS ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077652041	YIMINSON		0VISPO	ISMARE	4	4	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	16		
02	RC	1077652671	GENESIS	TAHELA	MURILLO	MOSQUERA	2	6	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	16		
03	RC	1077652694	MANER		ISMARE	CHAMARRA	2	5	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	16		
04	RC	1077652731	CENERIA		CHAMARRA	CHAMARRA	2	7	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	16		
05	RC	1077653061	ACEL		CARPIO	ISMARE	1	10	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	16		
06	RC	1077653151	MARYI		CHAMARRA	ISMARE	1	9	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	16		
07	RC	1128786736	MERCEILY		ISMARE	CHAMARRA	4	3	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	16		
08	RC	1128786843	LILIANNY		CHAMARRA	CHAMAPURO	3	7	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	16		
09	RC	1128786863	SINDY		CHAMARRA	ISMARE	3	9	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	16		
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	144		

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

COORDINADOR(A) EA

Mayerni 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 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	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal : BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educ: MARIA IGNACIA BARRIGON
Código CUENTAME UDS:2707700094565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MARIA IGNACIA BA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	ASISTENCIA	INASISTENC	
01	RC	1077651783	YADIS	CAMILA	LUVIAZA	MECHECHE	4	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652067	MARLIN		MECHECHE	DOGAMO	4	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652070	NERLIN		BARRIGON	GUACORIZO	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652374	ALDAIR		DOGAMO	CUNAMPIA	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652377	RUBY	ESMERALDA	CUNAMPI4	GARCIA	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077652485	DEIBER		BARRIGON	BARRIGON	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1077653169	LUZ	ANYELY	BARRIGON	MECHECHE	1	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1094728969	MARIA		GUTIERREZ	DOGAMO	2	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1128786646	ENNYTH	CLARA	DEGAIZA	CUNAMPIA	4	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786665	DAYRA		METEGAY	BARRIGON	4	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1128786668	YOLANY		CUNAMPIA	BARRIGON	4	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1128786744	WENDY		CUNAMPIO	BARRIGON	4	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13	RC	1128786907	ANLLI		BARRIGON	TEGAIZA	3	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																	TOTAL	208	

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

COORDINADOR(A) EA

Maria Ignacia
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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educ. LUZMILA CACERES
Código CUENTAME UDS:2707700094565
Dirección UDS: _PIZARRO

Centro Zonal: BAUDO
Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ LUZMILA CACERES
Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESE	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	SEGUNDA LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	TERCERA LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	CUARTA LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	QUINTA LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERN	TOTAL MENSUA ASISTENCI	INASISTEN	CAUSA DE RETIR
01	RC	1036267931	DARIANY	MICHEL	RODRIGUEZ	CACERES	1	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077651674	JHANATAN	DAVID	SANCHEZ		4	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077651880	YOSER	DAVID	MURILLO	IBARGUEN	5	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077651921	LAIREN	YASIRA	CACERES	SANCHEZ	4	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077651987	ENYELL	ELENA	HINOJOSA	URRUTIA	5	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077652304	LIAN	ADRIAN	LONGA	TAMAYO	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1077652404	DEISY	ADRIANA	RAMIREZ	SANCHEZ	4	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1077653002	ANDRES	FELIPE	HINOJOSA	SANCHEZ	1	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1113544639	LUIS	FERNANDO	CACERES	DEGAIZA	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786861	MILAN	YAEL	LOPEZ	TAMAYO	3	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1128786883	DIASNNY	LORIANNY	RAMIREZ	SANCHEZ	5	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 176

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

COORDINADOR(A) EA

Luzmila Caceres
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educ: LUZ AMELIA METEGAY CC_____
Código CUENTAME UDS: 2707700104391 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ LUZ AMELIA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESE	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI)	SEGUNDA (LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI)	TERCERA (LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI)	CUARTA (LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI)	QUINTA (LUNES MARTE MIÉRC JUEVE VIERNI)	TOTAL MENS: ASISTENCI	INASISTENS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077651963	JAMILA		DOGAMO	BARRIGON	4	8	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
02	RC	1077652062	LIVER		OPUA	GUACORIZO	4	4	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
03	RC	1077652066	AILIN		METEGAY	MECHECHE	4	3	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
04	RC	1077652220	NALIA	MARLEDI	PIRAZA	BARRIGON	3	7	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
05	RC	1077652236	ALEX	MANUEL	LUVIAZA	MECHECHE	3	6	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
06	RC	1077652361	EMILIN		DOGAMO	METEGAY	3	4	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
07	RC	1077652498	KILLIAM		TOVAR	CUNAMPIA	3	1	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
08	RC	1077653718	ELIAN		ROJAS	OSORIO	2	5	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
09	RC	1077652844	AINA	SANDY	METEGAY	MECHECHE	2	4	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
10	RC	1077652917	ANDRIS	LINTON	GUACOROZO	CARPIO	2	1	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
11	RC	1128786490	YILCIS		PEDROZA	BARRICON	5	4	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
12	RC	1128786666	ANGELA		GUACORIZO	DEGAIZA	4	0	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
13	RC	1128786667	LIAN	ANDRES	CUNAMPIA	MECHECHE	4	11	A A A		A A A A	A A A A A	A A A A	16		
14	RC															
15	RC															
16	RC															
17	RC															
18	RC															
19	CC															
20	CC															

TOTAL

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

COORDINADOR(A) EA

Luz Amelia
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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES : OCTUBRE ANO:2025 3
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educ: HILDA GRANJA
Código CUENTAME UDS: 2707700104391
Dirección UDS: _PIZARRO

Centro Zonal: BAUDO
CC_____
Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ HILDA GRANJA
Teléfono UDS: 3148560682

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	MESE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1038064426	JHONI	OMER	GONZALEZ	DIAZ	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
02	RC	1077651709	JISSEL		IBARGUEN	POTES	5	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
03	RC	1077651754	CATALEYA		ASPRILLA	MOSQUERA	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
04	RC	1077652347	JHOH	JARLIN	ASPRILLA	RIVAS	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
05	RC	1077652877	WESLY	NAHIARA	POTES	ALVARADO	2	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
06	RC	1077652914	ANDER	JAIR	VALOIS	PEREA	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
07	RC	1077653014	MARIANGEL		MOYA	REYES	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
08	RC	1077653326	LIAM	SMITH	MORENO	POTES	1	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
09	RC	1111928432	AXEL	SMITH	HERNADEZ	MORENO	1	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
10	RC	1128731130	ZOE	LICETH	PEREA	RIVAS	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
11	RC	1128786499	EMELY	SARAHI	BALLESTERO	RIVAS	5	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
12	RC	1128852065	JACKSON		PALACIOS	ZUÑIGA	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	192	

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

COORDINADOR(A) EA

Hilda Granja
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	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE ANO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO CENTRO ZONAL: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educ ROSA RUBIS JARAMILLO
Código CUENTAME UDS: 2707700113150 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ROSA RUBIS JARAMILLO
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESE	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTI MIÉRC JUEVE VIERNI SEGUNDA: LUNES MARTI MIÉRC JUEVE VIERNI TERCERA: LUNES MARTI MIÉRC JUEVE VIERNI CUARTA: LUNES MARTI MIÉRC JUEVE VIERNI QUINTA: LUNES MARTI MIÉRC JUEVE VIERNI	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077652252	JHONATAN		FORASTERO	NAMPIA	4	7	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
02	RC	1077652299	IAN	JESUS	MORENO	MOSQUERA	3	6	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
03	RC	1077652994	ZOE	VALENTINA	PALACIOS	VALENCIA	2	2	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
04	RC	1077653072	YILDER	ANDRES	ACEVEDO	CUESTA	1	8	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
05	RC	1077653182	LIZ	ALAHIA	LOZANO	PEREZ	1	5	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
06	RC	1078105468	THIAGO		MORENO	TORRES	1	5	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
07	RC	1128786534	YISSANA	SULAY	LOZANO	CORDOBA	4	11	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
08	RC	1235147140	DEINNY	SOFIA	BRAVO	LOZANO	1	6	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
09	RC	1109574281	DEHLYN	NAHIARA	MINA	BALTAN	2	10	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
10	RC	1111572943	MIA	ANTONELLA	MEJIA	LASSO	2	0	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 160

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

COORDINADOR(A) EA

Rosa Rubis Jaramillo
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	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES : OCTUBRE ANO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Zonal Centro: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educ: AURA ELENA BEDOYA
Código CUENTAME UDS: 2707700113150 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención AURA ELENA BEDOYA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESE	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI SEGUNDA: LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI TERCERA: LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI CUARTA: LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI QUINTA: LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	TOTAL MENSUAL ASISTENCI	INASISTENC	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077652305	JARY	DAYANI	CRUZ	IBARGUEN	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652966	YEIBER	ANDRES	PALACIOS	IBARGUEN	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077653430	MARIA	LICED	BUENAVENTURA	LEDEZMA	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077653588	NAEL	ANTONIO	GUTIEREZ	VALENCIA	0	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077712562	MIGUEL	ORLANDO	BUENAVENTURA	ASPRILLA	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077712604	CELESTE		MOSQUERA	IBARGUEN	1	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1111927882	SHARIN	ALEXA	ASPRILLA	MORENO	2	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1128786733	KARIS	OMER	RENTERIA	MURILLO	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1128786932	LEINER	EMMANUEL	MOSQUERA	DURAN	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
																													TOTAL	144		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	09
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Aura Elena B.
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 PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Agente Educ: ALFONSA MILENA MORENO
Código CUENTAME UDS: 2707700113152 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ ALFONSA MILENA
Dirección UDS: _PIZARRO Teléfono UDS: 3148560682

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION 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	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE																										
01	RC	1077652188	JOEL	JOSE	HURTADO	CAICEDO	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652453	LEYTON	JAFET	BUENAVENTURA	PACHECO	3	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652906	HALIANA	ISABELA	PALACIOS	VALENCIA	2	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652937	AZLAN	GAEL	DURAN	MOSQUERA	2	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077653056	DULCE	MARIA	RUVAS	POTES	2	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077653431	LITSSY	CATTALEYA	CABRERA	HURTADO	1	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1233933067	JOSHUAR	ISMAEL	ROSERO	GONZALEZ	0	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1128786720	EVELYN	NAYARITH	PACHECO	POZO	4	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1128786725	WILDER	STEINER	CABRERA	HURTADO	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786810	HALAN	SMITH	RIVAS	CAICEDO	3	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1128786885	FAIDER		HINOJOSA	CORDOBA	3	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1128786901	YOIMAR	JOSUE	CORDOBA	ASPRILLA	3	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13																																	
14																																	
15																																	
																															TOTAL	192	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Alfonso Milena
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1

NIT: _900137890-5 — NUMERO DE CONTRATO: 27005542024 — Regional: CHOCO — Centro Zonal: BAUDO — Municipio: _BAJO BAUDO

MES: OCTUBRE — ANO:2025 — Nombre Agente Educ ELVIA CATERINE POTES HERNANDEZ

MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL — Código CUENTAME UDS: 2707700113152 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ — ELVIA CATERINE POTES

SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO — Dirección UDS: _PIZARRO — Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESE	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI			
01	RC	1077651616	DEINER		BARAHONA	RIVAS	4	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652241	ZULEINYS		OROBIO	ZUÑIGA	3	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077653023	EIMER		NAMPIA	CHAMARRA	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077653024	ROVINSON		NAMPIA	CHAMARRA	4				A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077653218	VICENIA		GUACORIZO	DOGAMO	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1201475835	JOSE	DAVID	PANDALES	BARRIGON	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1104958333	MARIA	JOSE	PANDALES	BARRIGON	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1128786777	CARMEN	JULIETA	POTES	RIVAS	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1128786856	YIREZA		GUACORIZO	DOGAMO	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786878	WILMAR		BACORIZO	BARRIGON	4	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1128786902	BRAIDER	DIVER	CAIZAMO	NAMPIA	4	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
																																TOTAL	176		

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

COORDINADOR(A) EA

Elvia Caterine 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	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
NIT: _900137890-5 — NUMERO DE CONTRATO: 27005542024 — Regional: CHOCO — Centro Zonal: BAUDO — Municipio: _BAJO BAUDO
MES OCTUBRE — ANO:2025 — Nombre Agente Educativo(a): YUDILZA ASPRILLA IBARGUEN
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL — Código CUENTAME UDS: 270771126422 — Nombre unidad de Servicio/Unidad de Atencion: YUDILZA ASPRILLA IBARGUEN
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO — Dirección UDS: _PIZARRO — Teléfono UDS: 3148560682

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESE	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	SEGUNDA LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	TERCERA LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	CUARTA LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	QUINTA LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	TOTAL MENSUAL ASISTENCI	INASISTENC	CAUSA DE RETIR
01	RC	1077652243	ANDRY		CACERES	ASPRILLA	3	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077652606	JUAN	PABLO	ASPRILLA	IBARGUEN	4	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652787	EVELIN		PANESCO	SOBRICAMA	2	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652790	IMAR		IBARGUEN	HINOJOSA	2	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1128786623	BLADIMIR		HURTADO	MOSQUERA	4	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1128786626	BIANCA		IBARGUEN	CACERES	4	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1128786635	DOMINI	ALEXANDRA	IBARGUEN	TAMAYO	4	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1128786688	KIARA	YAREL	VALENCIA	TAMAYO	4	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1128786717	YESMAN	TOMAS	GONZALEZ	TAMAYO	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1128786734	EMELY	SAMARA	TAMAYO	SANCHEZ	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1128786735	ELIAM		VALENCIA	CACERES	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1128786922	ANGEL	NICOLAS	MURILLO	LOPEZ	3	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13	RC	1144002662	MAYLEN		RAMIREZ	RIVAS	2	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
14																																			
15																																			
																															TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Yudilza Asprillo
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 PAZCIFICO VIVE
NIT: _900137890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005542024
MES: OCTUBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educ: INGRID YOLANYID
Código CUENTAME UDS:2707700094582
Dirección UDS: _PIZARRO

Centro Zonal: BAUDO
CC_____
Municipio: _BAJO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ INGRID YOLOANYI
Teléfono UDS: 3148560682

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENS		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESE	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNI			
01	RC	1077651858	HAYLIN	NAHIARA	CACERES	ASPRILLA	4	9			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1077651978	MARIA	FERNANDA	MOSQUERA	MURILLO	4	5			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1077652831	SAMUEL		HINOJOSA	MORENO	2	3			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1077652831	JOHANNY		LARGACHA	GONZALEZ	2	2			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1077652919	KILIAN	JESUS	PEDROZA	CONDE	2	2			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1077653166	RAFAEL	KALEB	MORENO	SANCHEZ	1	8			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1078103149	NOA	SAMAI	BARCOS	WAITOTO	3	7			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1078103735	LUISA	SELENA	MURILLO	MURILLO	3	4			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1078473249	ANA	PAULA	MURILLO	VALOIS	3	11			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1093542613	BLADIMIR		UNDAGAMA	GUATIGUI	3	9			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1128786828	JOSE	JHEIKON	JORON	LARGACHA	3	10			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1241444344	NEITHAN	STIVEN	MORENO	VALOY	0	11			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13	RC	1034933488	YUSLEIDI		GONZALEZ	PEREA	1	11			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Ingrid Yoanyi
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