	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:
NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 7601612202024
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: DO 8:00 am. a 4:00 pm.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle del Cauca Centro Zonal: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Yanisa Jaramillo CC 1111753291
Código CUENTAME UDS: 7610911112906
Dirección UDS: Cr 55 D989 URB San Buenaventura
Municipio: Buenaventura
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pequeños Traviesos
Teléfono UDS: 3234987778
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTE MIÉRC JUEVES VIERNE)	SEGUNDA (LUNES MARTE MIÉRC JUEVES VIERNE)	TERCERA (LUNES MARTE MIÉRC JUEVES VIERNE)	CUARTA (LUNES MARTE MIÉRC JUEVES VIERNE)	QUINTA (LUNES MARTE MIÉRC JUEVES VIERNE)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1113374977	Shaira	Yaganny	Salas	Cabezas	3	9	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
02	RC	1150954978	Sebastian		Castañeda	Guerrero	3	6	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
03	RC	1110306671	Sharon	Stacy	Espinosa	Riascos	2	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
04	RC	1111920730	Keilor	Eduardo	Rodriguez	Valencia	2	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	1	18		
05	RC	1111928402	Brayan	Stiven	Valencia		4	3	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
06	RC	1111929649	Zeidy	Lohany	Caicedo	Caicedo	2	2	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
07	RC	1150954659	Brian	David	Tenorio	Gamboa	4	9	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
08	RC	1115467729	Liker	Duvan	Perea	Rentería	2	2	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
09	RC	1111927726	María	Fernanda	Rentería	Espinosa	2	2	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
10	RC	1111928406	María	Eloisa	Valencia		4	9	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
11	RC	1113374974	Wincy	Yireth	Cuero	Moreno	3	9	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
12	RC	1111928403	Jeiron	Naomi	Valencia		1	11	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
13	RC	1111925519	Liam	Joel	Rodriguez	Garces	4	6	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		

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

Willber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Yanisa Jaramillo 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

FEJM012.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle Centro Zonal: _____

Nombre Agente Educativo (a): Ximena V CC: 29227665

Código CUENTAME UDS: 76109111234 3 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M. Jardín

Dirección UDS: _____

Municipio: Bitora

Hoja ___ de ___

Teléfono UDS: 3105245447.

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/A USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/A USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/A USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																											CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1115546595	Mariam	Damaris	Pozado	Riascos	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						17		
02	RC	1150955986	Jana	Milena	Castaicda	Caicedo	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						17		
03	RC	1115466908	Liz	Andrea	Calorio		3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	L						17		
04	RC	1111729952	Ellen	Jhiriel	Paz	Diaz	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						17		
05	RC	1115728818	Gillian	Cael	Herrera	Caicedo	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	N						17		
06	RC	1150954335	Melany	Valeria	Valencia	Vsluarde	5	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
07	RC	1196166362	Kaelor	Gael	Vergara	Viveros	3	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E						17		
08	RC	1059997176	Evan	Mauricio	Bedoya	Zuniga	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						17		
09	RC	1111926978	Angela	Jamile	Solis	Cagal	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						17		
10	RC	1113375275	Ellen	Stiven	Torres	Arroyo	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	C						17		
11	RC	1113975075	Derecik	Yosuel	Lopez	Cordoba	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I						17		
12	RC	1113976017	Thon	Edwuard	Lopez	Cordoba	1	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O						17		
13	RC	1115466986	Richard	Gael	Venta	Riascos	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	M						17		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL TALLERES GESTANTES ASISTENTES	

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ximena
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

ICBF BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2015
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT: NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES: Junio AÑO: 29

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Regional: _____ Centro Zonal _____ Municipio: Buenaventura

Nombre Agente Educativo (a): Yanet Vargas CC 66.792.783

Código CUENTAME UDS: 76109111124114 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Carinoto #2

Dirección UDS: Antonio Nariño Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1113967193	Melanie	thael	lopez	Hurtado	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P						19		
02	RC	1106953925	Eoyell	Ahinara	Angulo	Sanchez	2	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I						19		
03	RC	1111927966	Karla	Sofia	zamora	Riascos	2	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	ane						19		
04	RC	1111709886	Adhara	Jaceidy	Valois	olave	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	e						19		
05	RC	1113466467	Ema	Jireth	Valencia	Angulo	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	Q						19		
06	RC	1111926384	Annie	Jireth	Lisalda	peña	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	C						19		
07	RC	1113537544	Kiliam	Said	Salazar	castro	3	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I						19		
08	RC	1235146223	Deyler	Manuel	delgado	Riascos	4	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O						19		
09	RC	1235146538	Alan	Jael	orobio	Guaitoto	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	n						19		
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
																																TOTAL			

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Yanet Vargas S.
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

FAPO12.PP
Versión 5

Clasificación de la Información:
Pública

29/9/2016
Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

NÚMERO DE CONTRATO:

MES: junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle Centro Zonal:

Municipio: Zarzal

Nombre Agente Educativo (a): Yesenia Muñoz CC 1117743580

Código CUENTAME UDS: 76609111 2247

Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: las tortuguitas

Dirección UDS: Tv 4 #7-15-30 la cima.

Teléfono UDS: 3235068266

Hoja de

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MES ASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
01	RC	1150955931	Johan	David	Gamboa	Valencia	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1						18
02	RC	1235146283	Luz	Kaisy	ospina	Valencia	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18
03	RC	1115465243	Nyan	Sinai	Ramosa	Salazar	5	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18
04	RC	1069753066	Anny	Ariana	Quiros	chaguc	3	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18
05	RC	1111924885	Britany	Gissel	Rentería	Rentería	4	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18
06	RC	1235195416	Hurler	Yamik	Valencia	Guacarán	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18
07	RC	1111926389	Genesis	Jirath	Victoria	Rentería	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18
08	RC	1111967886	Thamara		Zoiba	Candelo	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18
09	RC	1235146904	Kayly		Valencia	Chocho	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																

TOTAL

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES: 9

TOTAL NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES:

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

Wilber Valencia C.
LICENCIADO/A O PARAPROFESIONAL

Yesenia Muñoz Mosquera
AGENTE EDUCATIVO/A O TUTOR/A

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS ESTABLECIDA EN EL ICBF Y 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 :
NIT 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 760162 2024
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: H. C. B.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Marie Zamora CC 66.942.431
Codigo CUENTAME UDS: 7610 9111 2327 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Despertar
Dirección UDS: Kra 66A Clle MZ 14-32 Casa 41 Piso 1 Teléfono UDS: 320 660 36 48

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1117706561	Noaht	Patterson	Arias	Cabezas	1	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	R						18		
02	RC	1117706716	Liris	Danay	Cuero	Solas	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	f						18		
03	RC	1122325667	Joswa		Orobio	García	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	L						18		
04	RC	1150934	Keisy	Yasira	Perlaza	Arboleda	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	X						18		
05	RC	1150935	Liam	Samuel	Cuero	Estupiñan	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	1						18		
06	RC	1150936170	Kilian	José	Grueso	Siniterra	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	0						18		
07	RC	1150936711	Luis	Angel	Rodriguez	González	1	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	n						18		
08	RC	1119671639	Ailén		Solas	Renteria	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P						18		
09	RC	1119671675	Mairi	Nijan	Gamboa	Renteria	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	e						18		
10	RC	1123174613	Blanca	Kasem	Viveros	Mondragón	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	d						18		
11																																			
12																																			
13																																			

TOTAL

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Marie Del Pi Zamora V.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT: NÚMERO DE CONTRATO:

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle Centro Zonal Municipio: BuenaVentura

Nombre Agente Educativo (a): Sandra Paola CC 1192915342

Código CUENTAME UDS: 7610 90002254 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención la oveja mocha

Dirección UDS: CR 101 N175 Teléfono UDS: 3182233125

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1235146758	Seiden	Damier	Muray	Loero				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	J					18		
02	RC	1235146660	Josept	David	Beila isac	Rodriguez				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	U					18		
03	RC	1235145367	Dalan		chacho	Negria				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	N					18		
04	RC	1235145943	Atzel	Emmanuel	Aduinada	Riascos				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					18		
05	RC	1235145166	Cristian	Jair	Mina	Sinisterra				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	D					18		
06	RC	1119273146	Sara	Liceth	Riascos	Rivas				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					18		
07	RC	1235145891	Luz	Genith	Riascos	Rivas				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	D					18		
08	RC	1235145562	Maikel	Alexander	Mancilla	gutierez				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E					18		
09	RC	1235146527	Addisson	Jailany	Rosero	Mosquera				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					18		
10	RC	1235146677	thiago		Rodriguez	Angulo				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	C					18		
11	RC	1142526691	Antonella		Marin	Burgos				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	U					18		
12	RC	1025570911	Enzo	Emmanuel	Vanegas	Rivas.				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					18		
13																																			
																															TOTAL			

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Sandra Paola Solis
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES: Junio AÑO: _____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Regional: B/Hva Centro Zonal: _____ Municipio: _____

Nombre Agente Educativo (a): Ruby f. Palma CC 66942381

Código CUENTAME UDS: 76109111243 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carrusel

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL			
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1173375	Luz	Alana	Torres	mosquera	1	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A								
02	RC	572 390 503	Alexa elia	Catalina	Angulo	Godoy	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A								
03	RC	523525	ALISH	AYANTXA	OCORO	RUIZ	4	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A								
04	RC	1235114 5443	Yency	Maria	Angulo	Rentería	4	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A								
05	RC	771546 5997	Marlen	Patricia	Caicedo	Rentería	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A								
06	RC	1150995 6145	DeRek	Miguel	Moreno	Rentería	2	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A								
07	RC	1150995 6624	JOHANN	JAIR	GRUESO	MORENO	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A								
08	RC	771546 6331	NIL	Eiverson	Cosio	Chala	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A								
09	RC	1117 927 822	Luis	Miguel	Martinez	Caicedo	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A								
10	RC	1154664	LIAM	Santiago	Caicedo	Mina	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A								
11	RC	1117946 6787	Yeifer	YAEL	Espinosa	Bravo	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A								
12																																				
13																																				
																													TOTAL						

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ruby f. Palma
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.MO13.PP | Versión 5 | 29/08/2019 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

NÚMERO DE CONTRATO: ______

MES: junio   AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: tradicional

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE   Centro Zonal: B/tura.

Nombre Agente Educativo (a): Omaira Díaz   CC: 66939716

Código CUENTAME UDS: 76109114368

Dirección UDS: Barrio vista hermosa

Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Jostranieso

Municipio: Buenaventura

Teléfono UDS: 3178344446

Hoja __ de __

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA Mi	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA Mi	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA Mi	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA Mi	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA Mi	QUINTA J	QUINTA V	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	RC	1113379189	Jhostin	Josue	Espinosa	Diaz	4	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	RC								
	RC	1115466578	Jacob	Martin	Renteria	Lucumi	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	FK								
	RC	1235146536	andi	fernando	victoria		2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	YI								
	RC	1150955315	Victor	Jhoel	Garces	valencia	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	PG								
	RC	1235145154	Jose	manuel	cordoba					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	DA								
	RC	1114060114	Luis	yoel	Quintero	Alomia	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	GO								
	RC	1111929764	Breicy	Dariana	Mina	Sanchez				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	Gi								
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																																				

Número de Cobertura: 7

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A)

Omaira
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 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Consejo Comunitario Rapo
NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 7601612202024
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: De 8:00 a 4:00 P.m

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle — Centro Zonal: Bltura — Municipio: Bltura — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Noralba Pana — CC: 66939016
Código CUENTAME UDS: 761091112333 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Cariñositos
Dirección UDS: Carrera 77 Calle #1 Nuevo Horizonte — Teléfono UDS: 3147990210

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1235145489	Tailin	Samai	Mosquera	Martinez	3	4
02	RC	1150954211	Sharon	Stephany	Montaño	Sinisterra	4	5
03	RC	1150953967	Maria	Isabella	Barco	Caicedo	5	2
04	RC	1235146986	Erik	Yoel	Yepes	Gonzalez	1	11
05	RC	1113375029	Karol	Michelle	Valencia	Solis	3	9
06	RC	1150955101	Hanna	Cardona	Cardona	Lopez	3	4
07	RC	1150954477	Amy	Adela	Córdoba	Valencia	4	3
08	RC	1235144253	Maria	Salome	Riascos	Sinisterra	5	3
09	RC	1150955700	Anyeli	Nahiara	Zuñiga	Mosquera	2	8
10	RC	1111925612	Mateo		Martinez	Monsalve	3	11
11	RC	1235146732	Jowen	Gustavo	Viveros	Iturry	2	3
12	RC	1235147041	Katherin	Adhiara	Sinisterra	Bonilla	1	10
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No.	PRIMERA L	M	Mi	J	V	SEGUNDA L	M	Mi	J	V	TERCERA L	M	Mi	J	V	CUARTA L	M	Mi	J	V	QUINTA L	M	Mi	J	V	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	Te						18		
02		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	Ba						18		
04		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	J						18		
05		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	D						18		
06		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P						18		
07		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E						18		
08		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	DA						18		
09		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	Co						19		
10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	G						18		
11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I						18		
12		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	Co						18		
13–20																												
TOTAL																												

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES — 12
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

Wilber Valencia C. — COORDINADOR(A) EA
Noralba Panameño Angulo — 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: Cons. C. R. Raposo
NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Presencial
SERVICIO DE ATENCIÓN: 8:00 Am. A. 4: Pm -

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura. Municipio: Los Turpiales
Nombre Agente Educativo (a): Nini J. Valencia CC: 29229579
Código CUENTAME UDS: 7610911 2903 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Turpiales.
Dirección UDS: Cra 59 # 11-28 6 de enero Teléfono UDS: 315 5365552

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01		1150955485	Angel	Mauricio	Yesquen	Solis.	3	11
02		1150955770	Jade.	Helieth	evero	Valencia	4	6
03		1150956267	Mario	Jose	Riascos	Mosquera	2	0
04		1150955130	Yori	Rubiela	Vivas	sandoval	3	4
05		1150954125	Jhonan	stalin	orobio	Valencia	4	7
06		1235144340	Evony	Nicolle.	padilla	Garcia	4	7
07		1150956606	Jhon	Elder.	Albornoz	Torres.	4	7
08		1111925774	Angel	stiven	campo	Amú	3	8
09		1111922185	Carla	Gisela	Ruiz	Gonzales	2	6
10		1111925213	Thiago		Bonilla	caceres.	4	4
11		1234203830	Karin	Alaia	waitoto	Bonilla	1	2
12								
13								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	RETIRO							
02		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
04		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
05		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
06		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
07		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
08		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
09		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
12																												
13																										TOTAL		

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Nini Johana Valencia. C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT: NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tiempo completo

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Regional: _____ Centro Zonal _____ Municipio: _____ Hoja ___ de ___

Nombre Agente Educativo (a): Maria Soberda CC 35805398

Código CUENTAME UDS: 76019112905 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Mariposo

Dirección UDS: Barrio 12 octubre Teléfono UDS: 3146937179

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01		1235145332	Janikey		Genero	Mosquera	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
02		1115467481	Jordan	DAVID	Palomino	Hinojosa	3	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
03		1111928722	Thiago	Fernando	Rosero	Prezel	1	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
04		1150948	Madelen		Vargos	Lerma	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
05		1150953708	Derek	Jessy	Cardenas	Lerma	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
06		1115466941	Ivie	Alexandra	Valencia	Castro	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
07		1235145210	Alison	Samanta	Mosquera	Valencia	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
08		1150953441	Carlos		Gamboa	Renteria	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
09		1235145188	Droxle	Mael	Herrera	Cuero	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
10		1111929773	Mirian	Liceth	Rivas	Sevillano	3	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
11		1111926779	Emir		Rivas	Sevillano	1	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
12																																	
13																																	

TOTAL

Zona Cocina Despensa: 11

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Maria Soberda
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	PRIN01.PP Versión 6 Clasificación de la Información: Pública	28/08/2018 Página 1 de 1

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: Julio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARY RIASCOS CAICEDO CC

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad MI REBAÑO

Dirección UDS: Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1007485930	DORIANA		CABEZON	ISMARE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
02	R.C	1078694389	YIAN	DEYVID	GARABATO	CHAMARRA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
03	R.C	1078694466	YESNEYLI		SARCO	CHIRIPUA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
04	R.C	1078694501	DANNA	MARBELY	CHIRIPUA	ISMARE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
05	R.C	1078694502	GILDER		ISMARE	ISMARE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
06	R.C	1078694839	JACK		GARABATO	GARCIA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
07	R.C	1085387273	LUISA	FERNANDA	CHIRIPUA	CHAMAPURO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
08	R.C	1111152022	HAIDA	JULIETA	CHAMARRA	MAMBACHE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
09	R.C	1111938294	ALAN	WALKER	GARABATO	SARCO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
10	R.C	1149469206	YOSSIMAR		CABEZON	ISMARE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
									TOTAL																										

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Luz Mary Riascos
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

F8.MO12.PP | 28/03/2018
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD/ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: | NIT: | NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Junio | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN:
Regional: Valle | Centro Zonal: Buenaventura | Municipio:
Nombre Agente Educativo (a): Carmen Land CC 66'944'315
Código CUENTAME UDS: 76109000 81847 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Cisnes
Dirección UDS: Cra 20 Nº 2626 | Teléfono UDS: 3175458565

Hoja ___ de ___

Nº de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANAS TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1104850971	Yirvg	Celeste	Garces	Estupiñ	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
02	RC	1111926778	Zoe	Nahomi	Dia	Hurtado	3	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
03	RC	1115467993	Yerlin	Damaris	Renteria	Bonilla	2	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
04	RC	1150955317	Liam	Gabriel	Renteria	Renteria	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
05	RC	1150955615	Lic Liam	David	Murillo	Torres	2	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
06	RC	1206228646	Saray	Michell	Orozco	Cantillo	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				

TOTAL

Wilber Valencia C.
EDUCADOR/A PARA

María del Carmen Landazuri
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera una 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	FR3M12.FP Versión 6 Clasificación de la información: Pública	25/08/2016 Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARY RIASCOS CAICEDO CC:

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad MI REBAÑO

Dirección UDS: Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL ASISTENCIAS MENSUALES	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	R.C	1066847608	MELET	NAHOMI	VANIN	GARCIA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
02	R.C	1066848954	LEO		VANIN	GARCIA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
03	R.C	1109570680	SAMUEL	ELIAS	REYES	RUIZ				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
04	R.C	1109570761	GEREMY		MARMOLEJO	PEREA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
05	R.C	1109570762	GERONIMO		MARMOLEJOS	PEREA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
06	R.C	1115465768	BRIAM	GAEL	CELORIO	MOSQUERA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
07	R.C	1115467169	EDWARD	JESUS	RIASCOS	RIOS				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
08	R.C	1115467548	KIARA	ISABELLA	ARRIETA	CANDELO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
09	R.C	1150954744	SERGIO	DAVID	ESCALONA	SEGURA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
10	R.C	1232818049	DANNA	ISABELLA	GARCES	HURTADO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
11	R.C	7A28048F6AAF4948908DDBC8	KERRY	YAEL	TORRES	RIASCOS				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
																																	TOTAL	

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Luz Mary Riascos
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: Consejo Comunitario Rio Raposo
NIT: 835000778-7 NÚMERO DE CONTRATO: 7601612202 4
MES: 06 AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Luz Marina. M CC 66.747.853
Código CUENTAME UDS: 76109111 3089 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: Los Amiguitos
Dirección UDS: San Antonio Teléfono UDS: 316 842 72 03

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1115467131	Kiara	Nairovi	Marquez	Segura	4	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	T						18		
02	RC	1113375657	Hilary	Michel	Montaño	Castro	2	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	RA						18		
03	RC	1150955577	Keiry	Shirley	Castro	Caicedo	2	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	BA						18		
04	RC	1150955453	Dara	Nelisse	Rentería	Riascos	2	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	JO						18		
05	RC	1115467514	Jhon	Darrell	Marquez	Segura	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	PE						18		
06	RC	1115467870	Joisy	Alanna	Valencia	Gamboa	2	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	DA						18		
07	RC	1111924835	Einy	Sofia	Caicedo	Zuñiga	4	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	6						18		
08	RC	1115468575	Eilyn	ZOE	Vente	Mina	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	06						18		
09	RC	1235145509	Eileen	Alacia	Riascos	Rodriguez	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	1						18		
10	RC	1078674171	Eder	Brayan	Chaucarama	Chiripua	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	C						18		
11	RC	1235144927	Cataleya		Duque	Rentería	4	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O						18		
12	RC	1150956704	Kilian	Jose	Jimenez	Zuñiga	1	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
13																																				
																													TOTAL							

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Mestizo
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 MC12.FP	23/02/2015
Version 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

NIT: NÚMERO DE CONTRATO:

MES: Junio AÑO: 2015

MODALIDAD DE ATENCIÓN: tradicional

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: Centro Zonal:

Nombre Agente Educativo (a): Luz Esther Gc. 29733193

Código CUENTAME UDS: 76169111228 4

Dirección UDS: Cra - 71 Calle 7 - B. Alfonso lopez M.

Municipio: Buenaventura

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi ranchito

Teléfono UDS: 3154848547

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO. DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1113375477	andres	FELIPE	Molina	Estacio	2	6
02	RC	1150954853	Liam	Santiago	Mosquera	Quiñonez	2	8
03	RC	1115465889	Narzan		Cruz	Vasquez	4	6
04	RC	1154465859	Kaylen	Soltero	Molina	Barrero	2	1
05	RC	1106526146	DEICK		Alvarez	Molano	1	10
06	RC	1130953925	Shayra	Sofia	angulo	angulo	2	6
07	RC	1154664504	AZLY	ZOE	MOSQUERA	OCORO	3	10
08	RC	1109671659	Dellianny	Tamara	Mondragon	Mina	2	5
09	RC	1235141439	MADDY	SHARY	Riascos	Cordoba	2	9
10	RC	1112072004	Maria	del Mar	angulo	Garces	1	6
11	RC	1235147767	Jotan	alexis	torres	Murillo	1	4
12								
13								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	J								
02		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O								
03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I								
04		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	n								
05		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	g								
06	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	d								
07	J	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	a								
08	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	p								
09	V	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	e								
10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	g								
11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	g								
12																												
13																												

TOTAL

TOTAL NIÑAS, NIÑOS QUE ASISTIERON AL MENOS UN DÍA AL SERVICIO	11	Wilber Valencia C.	Luz Esther Garces
TOTAL NIÑAS, NIÑOS QUE NO ASISTIERON AL SERVICIO		COORDINADOR(A) EA	RESPONSABLE DE GRUPO
TOTAL NIÑAS, NIÑOS QUE SE RETIRARON DEL SERVICIO			

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 DEI CONSEJO COMUNITARIO RIO | IDENTIFICACIÓN | Hoja ____ de ____

NIT: 835000978 -7 | NÚMERO DE CONTRATO: _760 | Regional: ___VALLE_____ Centro z BUENAVENTURA | Municipio: _ BUENAVENTURA

MES: ____ JUNIO | AÑO:_2025_____ | Nombre Agente E LUCIA BULGARA CHICHII CC_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___ HCBF | Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unid: PORVENIR

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DE 8am A 4pm | Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TO MEN
			OMBRES DEL USUARIO / USUAR		PELLIDOS DEL USUARIO / USUARI		EDAD		SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBR	GUNDO NOMB	PRIMER APELLIDE	EGUNDO APELLID	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
01	R.C	1078694872	Juaquin	Yofre	Chamapuro	Piraza				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	P	A					
02	R.C	1111930114	Kevin		Chamapuro	Chaucarama				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	L	A					
03	R.C	1078694108	Ronaldo		Chamapuro	Chaucarama				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A					
04	R.C	1078693998	Yelis	Lunita	Barqueño	Nepaquito				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	N	A					
05	R.C	1078693508	Maria	Venezuela	Cabezon	Piraza				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	E	A					
06	R.C	1194469245	Yori	Jhoanna	Obispo	Juacorizo				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A	A					
07	R.C	1078694484	Luiz	Sueres	Chamapuro	Chichiliano				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	C	A					
08	R.C	1078694672	Lesly		Chamapuro	Chaucarama				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A					
09	R.C	1078693338	Ezquivel		Chamapuro	Piraza				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O	A					
10	R.C	1078694259	Yarlin		Chocho	Burgara				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	N	A					
11	R.C		Jimmy	Silvestre	Chamapuro	Cabezon				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
12	R.C		Maria	Makarena	Obispo	Piraza				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
13																																		
																												TOTAL					

Wilber Valencia C.

Lucia Bulgara

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 8359003978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 7(010122024
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): LIGIA MARGOT VALENCIA VALENCIA CC 3165071
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad CAMINITO ALEGRE
Dirección UDS: Barrio Alberto lleras MZ 06 casa 21 Teléfono UDS: 3122017196 9 - 3117782 02

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										FIRMA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	R.C	1111925728	Briana	Jireth	Cuellar	Delgado	4	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	
02	R.C	1196716369	Lina	Maria	Saguyado	Rodriguez	3	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	
03	R.C	1115466299	Danna	Sulsin	Diaz	Hinestroza	4	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	
04	R.C	1115467363	Alex	Damian	Diaz	Hinestroza	3	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	
05	R.C	1111926370	Maria	Fernanda	Rivas	Saguyado	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	
06	R.C	1113374549	Sharon	Yulieth	Rivas	Saguyada	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	
07	R.C	1113375323	Breiner		Saguyada	Rodriguez	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	
08	R.C	1196716447	Daylin	Brigglitte	Ramos	Rivas	2	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18	
09	RC	1111924944	marlen	alondra	Gamboa	Valencia				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
10	RC	1111927495	Eilem	SOFIA	Maquera	Forastero				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
11	RC	1235147670	Jose	Esteban	Arboleda	Cifuente				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
12																																			

11

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ligia Margot Valencia V.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP
Versión 8

29/08/2016
Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:
UNIDAD/ENTIDAD/INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO:
No. DE CONTRATO:
MES: Junio AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle
Centro Zonal: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Leidy S. Riascos CC. 1.111.759.069
Código CUENTAME UDS: 7610911143 66
Dirección UDS: Barrio Veras
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: los Angelitos
Municipio: Buenaventura
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL MENSUAL USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/A USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/A USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
1	RC	1113378175	LUIS*	GAEL*	RIASCOS	RIASCOS	4	11
2	RC	1111929016	JHAYLEN*	JOINARA*	GONZALE	ANDILA	2	8
3	RC	1111929185	JOSE *	ANGEL *	SALAZAR	ANGULO	2	8
4	RC	1196716593	JHOAN	GAEL *	HURTADO	ADVINCULA	1	3
5	RC	1113375006	ALAN*	JOHANY*	SALAZAR	ANGULO	5	
6	RC	1160953983	DANIEL*		MARTINEZ	RAMIREZ	4	11
7	RC	1111928446	SHAIRA	CATALEYA	MOSQUERA	PALACIOS	1	9
8	RC	1111925911	JUAN	CARLOS*	RODRIGUEZ	P.	4	1
9	RC	1113282259	BRAYAN		CORDOBA	ANCHICO		
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	día	TOTAL A.	TOTAL I.	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	RE									
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	F/G									
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	HO									
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	DE									
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	DE									
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	90									
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	91									
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	60									
	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	D									

TOTAL

Verificación De Cobertura

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) UCA

Leidy S. Riascos
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

FS.SO12.PP | 20/05/2018

Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Rio Raposo

NIT: NÚMERO DE CONTRATO:

MES: Junio AÑO:

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle Centro Zonal

Municipio: Los corazonistas

Nombre Agente Educativo (a): Ingri Valencia CC 30526622492

Código CUENTAME UDS:

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los corazonistas

Dirección UDS: Barrio cascajal 57B40

Teléfono UDS:

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1.111926385	Paula	Yulieth	Angulo	Valanta	3	11								
02	RC	1115462287	Abimael		Sanchez	Riascos	5									
03	RC	1.111925839	Dylan	Fabian	Rodriguez	Riascos	3	9								
04	RC	1.111546868	Ahilin	celeste	Ortiz	Asprilla	3	10								
05	RC	1235145504	Britany	Nicol	Angulo	Zuñiga	4	6								
06	RC	1115469892	Samuel	Antonio	Jaramillo	Giraldo	5	1								
07	RC	1235144731	Jeecre	Stiven	Castro	Mina	5	2								
08	RC	1111925268	Carlos	Elian	Angulo	Riascos	5									
09	RC	1150956882	Liam	Yessid	Rodriguez	Gamboa	1	3								
10	RC	1235145849	Maykel	Stiven	Martinez	Lozano	3	9								
11	RC	1720231248	Jordan	Stiven	Reina	Alvarez	2	10								
12	RC	1150955928	Hallie	Fernanda	Castillo	Valencia	2	4								
13																

TOTAL

12

Ingri V. Valencia Benitez

COORDINADOR(A) DE CATEGORIA

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

Wilber Valencia C.

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:

NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 76 016122024

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura

Nombre Agente Educativo (a): Emy Zamora CC 38469098

Código CUENTAME UDS: 7610911117306 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: La Orquidea

Dirección UDS: Kr 69 Brisas del Pacifico Teléfono UDS: 3186746511

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																			TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																					
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1113374975	Josus	David	Murillo	Bermudez	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	R					18		
02	RC	1113375084	carlos	Yosid	Uanta	Riascos	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	F					18		
03	RC	1113375086	Jazlyn	Aline	Micolta	Murillo	1	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E					18		
04	RC	1115465664	Dimar	Yesid	Micolta	Murillo	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
05	RC	1115467129	Didier	Esteban	Torres	Angulo	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I					18		
06	RC	1150974441	Ian	Yael	Riascos	Escobar	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	N					18		
07	RC	1150974703	Maria	José	Riascos	Torres	4	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P					18		
08	RC	1235144850	Elvin	Johel	Ruiz	Rodriguez	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	G					18		
09	RC	1235144852	Liam	Andres	Riascos	Carvajal	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I					18		
10	RC	1235146749	Emily	Andrea	Bravo	Solis	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	G					18		
11																																			
12																																			
13																																			

TOTAL

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) ETA

Emy Zamora
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 PROPIO IDONEOS 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: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: _____ AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE Centro : BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo: ELDA CHAMAPURO CC

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS TRAVIESOS 2

Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	R.C	1111665227	Juan	Carlos	Menbache	Garabato		
02	R.C	1078694116	Heider		Ismare	Ismare		
03	R.C	1149469221	Hosmar		Garcia	Chiripua		
04	R.C	1078693157	Shaira		Garabato	Chiripua		
05	R.C	1078693805	Deneiri		Chiripua	Ismare		
06	R.C	1078693588	Jaser		Ismare	Ismare		
07	R.C	1078694496	Damain		Garabato	Chiripua		
08	R.C	1078694512	Crinwenchen		Cabezon	Chiripua		
09	R.C	1078693156	Karina		Ismare	Chamapuro		
10	R.C	1024612088	Yilver	Alinson	Cabezon	Chiripua		
11	R.C	1111836205	Juan		Ismare	Chamapuro		
12	R.C	1079847725	Lucila	Daniela	Chamarra	Ismare		
13	R.C	1075392284	Victor	Alfonso	Chamarra	Ismare		

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
02		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
04		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
05		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
06		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
07		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
08		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
09		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
12		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						
13		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						

TOTA

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Elda Chamapuro.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT: NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: TIEMPO COMPLETO

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): EDITH GARCIA CC: 66944832

Código CUENTAME UDS: 7610911129001 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FIDIN

Dirección UDS: CALLE 5 CR 20 # 20-02 - PASCUAL DE ANDAGOYA Teléfono UDS: 3113917327

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL			
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	[illegible]	SEMARY	FABIANA	RIASCOS	RENTERIA	1	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
02	RC	1133513[illegible]	DANNA	YISEI	GARCIA	MOSQUERA	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
03	RC	1115467450	DAYRA	YULIETH	RIASCOS	RIASCOS	7	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
04	RC	1119927151	FIDI	MARIA	SOLIS	CUERO	7	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
05	RC	1113[illegible]	EVA	LUNA	REYES	TORRES	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
06	RC	1106[illegible]	JOSUAL		BONILLA	GUEVARA	1	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
07	RC	1113[illegible]	LIAM	EMIR	RIVAS	GARCIA	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
08	RC	1[illegible]	ISAAC	MAURICIO	ESCOBAR	OVIEDO	2	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
09	RC	1113[illegible]	LIAM	MATEO	ATUESTE	CUERO	3	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
10	RC	1119[illegible]	ADAM	DAMIR	EDUARDO	GARCIA	3	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
11	RC	1135[illegible]	JEIPER	ANDRES	LOPEZ	ASPRILLA	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
12	RC	1123[illegible]	YIDUAR	YESID	CANIZALO	VALENCIA	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
13	RC	1115[illegible]	JHON	DEIBER	MOSQUERA	MURILLO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								

Novedades del Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS Y MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS NUEVOS Y MESES DE SUS ASISTENTES	
	TOTAL MESES ASISTENTES	

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) E/A

Edith Garcia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

FO.PP012.PP | Versión 9 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES: Junio AÑO: _____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: _____ Centro Zonal _____ Municipio: _____

Nombre Agente Educativo (a): Doris A. CC 31488532

Código CUENTAME UDS: 76109111132 47 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: los Bienvenidos

Dirección UDS: TRV-92-D6-11-58 M. Amanecer Teléfono UDS: 3186805178

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	R	1150956	Ian	Andres	Marquez	Sinisterra	2	10
02	R	1150944	edier	Samir	rivas	calcedo	4	3
03	R	1111927	Reiner		Sinisterra	diaz	4	6
04	R	1235144	Dayrin	Tereja	montaño	cordoba	4	8
05	R	1235144	Breiner	Jhoel	estacio	Valencia	4	4
06	R	1150956	Jael	Cadharo	Riascos	hurtado	2	1
07	R	1024860	Sharlot	Alexa	Riascos	Suarez	4	4
08	R	1111927260	luis	mateo	Sinisterra	Valencia	3	9
09	R	1006680	luis	adrian	Renteria	Bonilla	2	11
10	R	1235144	Carlos	estiben	cardenas	Angulo	4	8
11	R	1111946	Beiker	Gael	Caicedo	Riascos	4	5
12	R	1107264	Hellin	thaluana	Quintero	Suarez	2	8
13								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS

	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	R						18		
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	e						18		
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	f						18		
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	t						18		
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	x						18		
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	f						18		
07	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	o						18		
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	n						18		
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P						18		
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	g						18		
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	a						18		
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	go						18		
																				91								
																				a						18		

TOTAL

Verificado por Coordinación

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Wilber Valencia C
COORDINADOR(A) ICBF

Doris maria Angulo Ortega
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

Versión 3

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Público

MODALIDAD ESTRATEGIA: _____

MES DE REGISTRO: Junio AÑO: 2025

HCB

MODALIDAD: Tiempo completo

UCDN: _____

UBICACIÓN

Regional: Valle Del Cauca Centro Zonal: Buenaventura

Nombre Agente Educativo: Doris Amanda CC: 1111755928

Código DANE Modalidad: 76109114283

Nombre Sede o Punto de Atención: Los Angelitos.

Dirección Sede: Carrera 68 Calle 56 Sur Barrio El Triunfo Teléfono: 3237995091

Municipio: Buenaventura

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO-USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO-USUARIA		EDAD		SEMANAS																										
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA INASISTENCIA
							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			
1115466750	Juan	Gabriel	Bolido	Berna	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	TRABAJO PEDAGOGICO						18		
1150944484	Paula	Andrea	Mosquera	Rivas	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		
1115468138	Brellin	Nicol	Arboleda	Castro	4	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		
1119794747	Hector	Ivan	Valencia	Valencia	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		
1235144342	Angela	Celeste	Morales	Quiñonez	4	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		
1150944398	Jose	Robert	Araujo	Cortes	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		
1113375521	Liam	David	Molano	Cundumi	2	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		
1150955473	Heyler	David	Rivas	Zuñiga	2	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		
1113375450	Joel	Santiago	Reyes	Sanchez	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		
1235145505	Jeicol	Andres	Balois	Morales	4	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		
1150954867	Ruben	Andres	Panameño	Rodriguez	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		
1115466104	Maroling	Lizbeth	Murillo	Berna	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		
1115465003	Angelo		Caicedo	Hurtado	4	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							18		

TOTAL

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

Wilber Valencia C
COORDINADOR/A

Doris Amanda Rivas Valencia
RESPONSABLE DE CAMPO

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

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

LOS DATOS PERSONALES NO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TALLY (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: ASOGRAC
NIT: 8003452284 NÚMERO DE CONTRATO: 7600362025
MES: 06 AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (e): Diana Bonilla CC: 25366256
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Nueva Esperanza,
Dirección UDS: TRV 47 A Sur 7A 51 piso Puerta del cielo Teléfono UDS: 3175573885

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1113375525	Ronal	Josue	Riascos	Gonzales	2	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	J						18		
02	RC	1235145321	Hansel	Issac	Mosquera	Arroyo	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S	A	A	A	O						18		
03	RC	1113375132	Juanes	Makey	Valencia	Mina	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	R						18		
04	RC	1115466652	Eidan	Ihasen	Herrera	Paz	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	N						18		
05	RC	1235145942	Karol	Michel	Candelo	Panameño	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A						18		
06	RC	1111927553	Hervin	Yair	Riascos	Angulo	2	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	D						18		
07	RC	1190713979	Luis	Dael	Viveros	Anizares	2	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A						18		
08	RC	1076825173	Warlin	Celeste	Perea	Angulo	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	-						18		
09	RC	1111927007	Keilin	Mathiara	Rentería	Salas	2	7		~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	D	A	A	A	-								
10	RC	1111928215	Jainer	Dael	Grueso	Castillo	1	11		~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	~~A~~	O	A	A	A									
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
																																	TOTAL			

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Diana Bonilla Angola
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.

ESTRATEGIA FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-M012.PP
Versión 8
Clasificación de la Información: Pública

20/07/2016
Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 835009973 -7
MES: Junio
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

NÚMERO DE CONTRATO: 76010122024
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE
Centro Zonal: BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo: DARYS CONSUELO SINISTERRA VIVERO
CC 38886861
Código CUENTAME UDS: 76109111323
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LOS PELUCHES
Dirección UDS:
Teléfono UDS: 3150374509

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	R.C	1115456799	Allen	Selenny	Atomia	Rogendo	3	10
02	R.C	1106716062	Darlin	Miranda	Celorio	Angulo	4	6
03	R.C	1111027150	Angie	Sofia	Rodallega	Valencia	3	8
04	R.C	1113375039	Mia	Scaleth	Gamboa	Hurtado	3	8
05	R.C	1106716370	Mairy	Samantha	Rivas	Angulo	3	5
06	R.C	1113376894	Dinsy	Dallany	Celorio	Angulo	2	5
07	R.C	1235144685	Kendrick	Gabriel	Cambindo	Murillo	4	10
08	R.C	1113376146	Fredy	Stiven	Diaz	Angulo	4	8
09	R.C	1115467838	Kilian	Daniel	Mondragon	Celorio	2	7
10	R.C	1111927860	Carlos	Josue	Angulo	Valencia	2	3
11	PE	1111928199	Jhon	Ever	Perea	Gongora	1	1
12	PE	1111929373	Luciana	Isabel	Guerrero	Sinisterra	1	8
13								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P						17		
02		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I						17		
03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	a						17		
04		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	m						17		
05		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	e						17		
06		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	a						17		
07		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	C						17		
08		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I						17		
09		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O						17		
10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	N						17		
11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P						17		
12		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E						17		
13		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	a						17		

12

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Darys C. Sinisterra V.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FEL002.PP | Versión 5 | 29/06/2016 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7

NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: 06

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE

Centro Zonal: BUENAVENTURA

Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): CONCEPCION MURILLO TORRES CC 26 296 193

Código CUENTAME UDS: 76109111 2233

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LOS PIRULITOS

Dirección UDS: CRA 11 H #24-10 B/ Iveras

Teléfono UDS: 323 489 0080

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DCC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	R.C	1115465536	Alex	Matias	Mina	Espinosa	5	
02	R.C	1111929391	Angel	Elian	Mondragon	Ordoñez	1	2
03	R.C	1150954885	Jhon	Eduardo	Estacio	Palacios	4	11
04	R.C	1115465977	Channel	Pamela	Delgado	Valencia	4	4
05	R.C	1115465741	Yalering	Dahian	Villa	Rivera	4	6
06	R.C	1115466178	Dorlan	Yesid	Angulo	Arrechea	4	1
07	R.C	1111925560	Deiner	David	Aragon	Casquete	3	11
08	R.C	1115466847	Junior	Joel	Renteria	Albornoz	3	5
09	R.C	1113375800	Arling	Jessi	Araujo	Perea	1	10
10	R.C	1111928545	Belkin	Adhara	Asprilla	Arboleda	1	7
11	R.C	1115465592	Maria	Camila	Viafara	Panameño	5	
12	RC	1113376023	michelly	zharith	Escobar	Ramos	1	2
13								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVES	VIERNE	ASISTENCI	INASISTEN	CAUSA DE RETI
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	R								
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	C								
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	F								
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	C								
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	C								
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	X								
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O								
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	N								
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	D								
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	C								
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	D								
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
13																												
TOTAL																												

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	

Wilber Valencia C
COORDINADOR(A) EA

Concepcion 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

F8.3PO12.FP | Versión 3 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Regional: Buenaventura Centro Zonal: _____ CC: 1028187070

Nombre Agente Educativo (a): BELSY NICOLTA

Código CUENTAME UDS: 7610911142B3 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: los Enanitos

Dirección UDS: San antonio manzana 2. unidad vecina 16 #42 B. Cabrera Teléfono UDS: 3152773736

Municipio: _____ Hoja __ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	NUMERO DE FALTAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1111925543	Leiner	ALEXIS	castro	valencia	4	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		19		
02	RC	1114811403	Yowar	Est.war	Murillo	Moreno	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
03	RC	1111972401	Maria	Luisa	murillo	moreno	2	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
04	RC	1111928119	Darwin	Raley	Mondragon	Narvaez	1	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
05	RC	1154668861	DUVIE	maria	Placides	Toloza	3	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
06	RC	1150954253	Keren	Johana	Ruiz	castro	4	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
07	RC	1190955082	LUIS	ESTEVAN	Valencia	Valencia	3	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
08	RC	1150956015	YEICOT	GADIEL	Placides	Toloza	2	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
09	RC	1150956395	ALDANA	JULIA	MEZA	LOPEZ	9	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
10	RC	1235144802	Lianis	YOLIS	VIDAL	LOAIZA	4	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
11	RC	1235145358	LUISTON	YALER	MINA	PANAMEÑO	4	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
12	RC	1235145359	GENESIS	MICHEL	MINA	PANAMEÑO	4	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
13	RC	1235146085	ISELLER	ANDRES	BENITEZ	MURILLO	2	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		18		
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20														TOTAL	18	

Ventanilla De Cobertura 4

13

Walter Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Belsy Rocio Nicolta
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 | 29/05/2013
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :
NIT. NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tia dicona
SERVICIO DE ATENCION: Tiempo Completo 8A 4:PM

IDENTIFICACIÓN
Regional: Vale Centro Zonal Buenaventura Municipio: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Anllela luz A cc 1111 751083
Código CUENTAME UDS: 76109000086496 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: La Mano de Dios
Direccion UDS. Cll 66 Cll 15 Fatalos Telefono UDS: 3164665513

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																									TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	TOTAL RETIROS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
01		1150955594	Maddison	Dannely	solis	caicedo	2	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
02		1235 146 747	Luisa	Fernanda	Bonilla	Gianda	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
03		1059049225	Kellyn	Andrea	Riascos	Riascos	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
04		1235146525	Ethan	Gael	Mosquera	Panameño	2	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
05		1150956342	Iam	Jhoel	Tenorio	Salazar	1	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
06		1150954709	Liam	Demir	Estupiñan	Riascos	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
07		1235146547	Yostin	Josue	Medina	Riascos	5	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
08		1150955093	Eliam	David	Asprilla	Alomia	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
09		1150954293	Emmanuel		Flanco	Cosqueta	4	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
10		1150953616	Yibel	Alana	Congo	Riascos	5	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
11		1115466697	Arianna		Garcia	Bravo	3	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A									
12																																				
13																																				

TOTAL ASISTENCIAS MES: 77

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Anllela luz Angulo Mina
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 8 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD+4:26 ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): ANITA GARABATO CC

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

Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
01	R.C	1078693772	Julian		Ortiz	Garabato	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
02	R.C	1078694084	Marlyn		Garabato	Cuero	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
03	R.C	1078693836	Wilfer		Garabato	Cuero	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
04	R.C	1078695112	Jhon	Jair	Chichiliano	Garabato	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
05	R.C	1078695133	Carlota		Cuero	Chamapuro	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
06	R.C	1078694268	Talia		Donisabe	Garabato	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
07	R.C	1196716150	Christofer		Garabato	Donisaba	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
08	R.C	1078694460	Gilder		Garabato	Donisaba	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
09	R.C	1149469210	Martin	Elias	Quivi	Chiribico	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
10	R.C	1078694009	Luis	Felvian	Chivibico	Garabato	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
11	R.C	1078645228	Alan	Ikler	Ortiz	Garabato	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
12	R.C	1078695251	Juanfer		Garabato	Chamapuro				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A				
13																															

TO

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	

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Anita Garabato
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PLMO12.PP
Versión 5

Clasificación de la Información:
Pública

29/05/2018
Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARI O RIO RAPOSO
NIT: 835000978- 7
MES: _____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN
NÚMERO DE CONTRATO: 76018122024
AÑO: 2025
Regional: VALLE
Centro Zonal BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): CC
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad LOS PITUFOS
Dirección UDS:
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1006228863	HARLY		CARDENAS	ISMARE				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
02	RC	1071748938	JOVI		ISMARE	ISMARE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
03	RC	1078693611	JHON	JACKSON	ISMARE	CARDENAS				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
04	RC	1078693820	SINDY	PAOLA	CHAMARRA	CHICHILIANO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
05	RC	1078693863	DIOSWENLEN		CABEZON	CHIRIPUA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
06	RC	1078694266	YANY	LUZ	ISMARE	CHICHILIANO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
07	RC	1078694504	LECSY		GARABATO	SARCO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
08	RC	1078694532	KAROL		GARABATO	CHAMARRA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
09	RC	1078694559	ANEYBY		ISMARE	DONISABE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
10	RC	1078694641	YARY		CHAMAPURO	CARDENAS				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
11	RC	1133662013	MERCY		CHIRUPUA	CHAMAPURO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
12	RC	1133662014	KAREN		CHIRIPUA	CHAMAPURO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
13																																			
																																TOTAL		

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

María luzmila
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 :

NIT: NÚMERO DE CONTRATO:

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: H.C.B.F

SERVICIO DE ATENCIÓN: de 8am a 4pm

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura

Nombre Agente Educativo (a): Ana Y. Murillo CC: 38467636

Código CUENTABE UDS: 76109111236O Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Guaduales

Dirección UDS: Teléfono UDS: 3227269702

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01		1235144079	Marian	Celeste	Aguilar	Vento	4	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P/					18		
02		1235145658	Dhon	Alan	Arroyo	perlaza	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	a					18		
03		1196716219	Juan	Jose	Olave	Vallejo	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	n					18		
04		1235145662	Mariangel		Bermudez	Aguirre	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	e					18		
05		1235145362	Luis	Antonio	Mosquera	Ojeda	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	G					18		
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura: TOTAL NIÑOS NIÑAS INSCRITOS ___ TOTAL ASISTENTE ___ TOTAL INASISTENTE ___ TOTAL ATENDIDOS ___

5

Welber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ana Y. 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	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT: NÚMERO DE CONTRATO:

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tiempo Completo

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: Buenaventura Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura

Nombre Agente Educativo (a): Ana María CC: 38472837

Código CUENTAME UDS: 76109111213 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Granitos

Dirección UDS: CL2B 22SN -290 Los almendro Teléfono UDS: 3182699187

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1115466317	Alinzon	Dayana	Marines	Torres	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
02	RC	1115465818	Valerín	yineth	Angulo	Mosquera	4	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
03	RC	1115466333	Helaniee	Liceth	Cuellar	Valencia	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
04	RC	1115471755	Dana	Celeste	Delgado	Rodallega	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
05	RC	1144004138	Yessy	Jasmin	Perez	Hondragon	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
06	RC	1111928271	Sharón	Victoria	Seballos	mendoza	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
07	RC	1111928044	Jesus	Daniel	Marines	Angulo	3	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
08	RC	1111926335	Jailer	Jhoan	Mosquera	Rodallega	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
09	RC	1190113980	Jser	DUban	Hondragon	Ramos	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
10	RC	1111926544	Milagro	Cristal	Hondragon	Garces	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
11	RC	1150754044	Lan	Jose	Diaz	Renteria	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18		
12																																			
13																																			
																															TOTAL			

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ana María Rodallega
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

FLIN012_FP
Versión 6

Clasificación de la Información:
Pública

Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARI O RIO RAPOSO
NIT: 835000978- 7
MES: _____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE
Centro Zonal BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a):
CC
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LOS CONEJITOS
Dirección UDS:
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1030342224	0	GABRIEL	GRATERON	DUARTE				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
02	RC	1053877278	JEISY	ZOE	CASTILLO	RENTERIA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
03	RC	1111926526	KALEHT		RENTERIA	SALAS				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
04	RC	1115465256	JAHSEH	DWAYNE	RENTERIA	LUCUMI				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
05	RC	1191228163	HANNI	TATIANA	CORTES	HURTADO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
06	RC	1191228164	HALLIE	FABIANY	CORTES	HURTADO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
07	RC	1196716058	ANGEL	MATHIAS	ZAPATA	SUAREZ				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
13																															TOTAL			

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Zoraida Riascos R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ABIERTO DE ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6

Clasificación de la información: Pública

24/05/2018

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

MES 06 NÚMERO DE CONTRATO

DÍAS AÑO

MODALIDAD DE ATENCIÓN

NIVEL DE ATENCIÓN

IDENTIFICACIÓN

Regional Centro Zonal

Nombre Agente Educativo (a) CC

Código CUENTAME UDS

Dirección UDS

Buena Fe.

Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención

Municipio

Teléfono UDS

INFORMACIÓN DE LA USUARIO/USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE LA USUARIO/USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DE LA USUARIO/USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	1 SEMANA: PRIMERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	2 SEMANA: SEGUNDA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	3 SEMANA: TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	4 SEMANA: CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	5 SEMANA: QUINTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL ASISTENCIAS
01	RC	1115546023	Gloria	Isamar	Cuero	Quiñonez	1	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
02		1126447	Kenner	Andres	Duran	Quiñonez	1	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
03		1235	Andres	Felipe	Gomez	Hurtado	1	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
04		1150	leiner	David	Murillo	Zalazar	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
05		1119288	cristian	Daniel	Brayan	Bravo	4	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
06		1085058	Carlos	Manuel	Salas	Siniestera	3	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
07		1133741	Dania	Nahiara	Morelo	Jota	4	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
08		1115	Emiliana		Delgado	Cano	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
09		1133738	Daniel	stiven	Castro	Gonzalez	4	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
10		2815	Baker	alexa	Murillo	Riasco	2	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
11		1140	eder	Daniel	Renteria	Gonzalez	3	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
12		1035	Shaira	michel	Rodallega	Panameño	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
13		1115	Alan	Yesid	Cacedo	Solis	2	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						

13

Wilber Valencia C.
FIRMA FACILITADOR(A)

Ana maria Jota Siniestera
FIRMA USUARIO DE CUIDO

Aquí debe imprimir este documento - para ser leído en pantalla

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018

Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT: NÚMERO DE CONTRATO: 7601612224

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: 8am 4 Pm

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle del cauca Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura

Nombre Agente Educativo (a): Ana Jency R. CC: 1111773461

Código CUENTAME UDS: 76109171224 7 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Hickey Mouse

Dirección UDS: Nuevo Horizonte Teléfono UDS: 3104637669

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLE JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLE JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLE JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLE JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLE JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1235146654	Zliam	Raul	Garces	Riascos	2	12	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A P		18		
02	RC	1235146760	Kilian	Mauricio	Zuñiga	Bellasca	1	12	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		15		
03	RC	1235146081	Derlin	Mafia	Mosquera	Velez	3	9	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
04	RC	1235146613	Yoswar	Zstiven	Garces	Riascos	2	7	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
05	RC	1235145716	Derek	Yasser	Angulo	Bellasq	3	7	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
06	RC	1113374300	Mateo.	Alberto	Angulo	Angulo	4	9	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
07	RC	1196716740	Tiani	Salome	Neira	Caicedo	2	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
08	RC	1118313633	Jhoner	Samir	Balanta	Hinestroza	2	2	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
09	RC	1300028918	Ayda	Maria	Ramos	Torres	2	12	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18		
10	RC	1235147377	Jackson	Ali	Mosquera	Velez	1	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A D		13		
11	RC															
12	RC															
13	RC															

TOTAL

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ana Jency Riascos Bellasq
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

NIT: NÚMERO DE CONTRATO: ______________

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ______________

SERVICIO DE ATENCIÓN: Tiempo Completo 8A-4P

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle Centro Zonal: B/ventura Municipio: Buenaventura

Nombre Agente Educativo (a): Betty Angulo cc 66 959 122

Código CUENTAME UDS: 761090011 9153 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pitufos

Dirección UDS: Cr 66 call 15 Fortaleza Teléfono UDS: 316 723 8234

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01		1235447 206	Maria	Jose	Angulo	Castrillon	1	6
02		1109574 625	Gian	Carlos	Valenzuela	Vente	2	4
03		1235146 031	Juan	Pablo	Grueso	Potes	3	5
04		1150955 134	Kristen	Mariana	Valencia	Caicedo	3	4
05		1235514 4771	Yarit	Sadiel	Valencia	Herrera	4	7
06		1150954 979	Zoe	Adhara	Popayan	Ortiz	5	
07		1150954 449	Lia	Chantall	Riascos	Cuero	4	3
08		1191327 467	Brawyoni	Luciana	Hurtado	Enriquez	1	11
09		1152954 623	Jose	Luis	Hurtado	Hurtado	3	3
10		1107542 974	Eilenn	Jhech	Moreno	Zamora	1	10
11								
12								
13								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CAUSA DE RETIRO
01		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
02		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
04		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
05		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
06		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
07		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
08		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
09		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							
10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	>						
11																										
12																										
13																										

10 Wilber Valencia C. COORDINADOR(A) EA

Betty Angulo Mina 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 ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :
NIT:
NÚMERO DE CONTRATO: 7601612024
MES:
AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tcompleto
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle Cauca
Centro Zonal: Buga
Municipio: Buga
Nombre Agente Educativo (a): Aliz. Cuero
CC 29227797
Código CUENTAME UDS: 7610911112227
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Caritas felices
Dirección UDS: La playita
Teléfono UDS: 3174684363

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																			TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1115465809	Tiago		Viveros	Mondragón	4	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	TRASLADO					15		
02	RC	1115467465	Luisa	Samary	Caicedo	Vente	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
03	RC	1151974570	Luis	Santiago	Valencia	Benteria	2	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
04	RC	1115463915	Eilyn	Aviadna	Caicedo	Vente	4	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
05	RC	1146716154	Keivin	Damián	Perlaza	Solis	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
06	RC	1232825573	Jeremy	Yair	Riascos	Riascos	1	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
07	RC	1115467698	Eylan	Dahel	Granda	Garces	2	-		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
08	RC	1191237900	Diana	Marcela	Mina	Mondragón	4	-		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
09	RC	1133747668	Emma	Loapry	Valencia	Cachimbo	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
10	RC	1133758813	Ailyns	Sofio	Cortes	Cuero	1	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
11	RC	1144007739	Anthony	Sair	Angulo	Medina	2	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
12	RC	1115466155	Stevan	David	Balanta	Sanchez	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								
13																																				

TOTAL

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:	

Wilber Valencia C
COORDINADOR(A) EA

Aliz Cuero
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