BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000971-7

NÚMERO DE CONTRATO: 76010122024

MES: MARZO

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): LIGIA MARGOT VALENCIA VALENCIA cc. 31.65071

Código CUENTAME UDS: ____

Nombre Unidad de Servicio/ Unid: CAMINITO ALEGRE

Dirección UDS: Barrio Alberto lleras MZ06 casa 21

Teléfono UDS: 3122071969 – 311778202

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	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	[illegible]		CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1111925728	Briana	Jireth	Cuellar	Delgado	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	[illegible]	A					20		
02	R.C	1196716369	Lina	Maria	Sagugada	Rodriguez	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	[illegible]	A					20		
03	R.C	1115466299	Danna	Sulein	Diaz	Hinestroza	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	[illegible]	A					20		
04	R.C	1115467383	Alex	Damian	Diaz	Hinestroza	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	[illegible]	A					20		
05	R.C	1111926370	Maria	Fernanda	Rivas	Sagugada	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	[illegible]	A					20		
06	R.C	1113374549	Sharon	Yulieth	Rivas	Sagugada	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	[illegible]	A					20		
07	R.C	1113375323	Breiner		Sagugada	Rodriguez	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	[illegible]	A					20		
08	R.C	1111925205	Jheremi	Andres	Moreno	Mosquera	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	[illegible]	A					20		
09	R.C	1196716447	Daylin	Briggitte	Ramos	Rivas	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	[illegible]	A					20		
10	R.C	1111924476	Anlin	Sofia	Rivas	Diaz	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	[illegible]	A					20		
11		1111927495	Eclem		Mosquera		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	[illegible]	A					19		
12		1235147670	Jose	Esteban	Arboleda	Cifuentes	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					19		
13		1115467189	Genesis		Valencia	Valencia	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					19		

13

Wilber Valencia C.

COORDINADOR(A) EA

Ligia margoth valencia 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	PLNO12PP Versión 6 Clasificación de la Información: Público	29/05/2019 Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMNITARIO RI RAPOSO
NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: 76018122024
MES: Marzo 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): LEIDY JOHANA RIASCOS CC 1111759069
Código CUENTAME UDS: 76109111 4366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LOS ANGELITOS
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1150953983	Jose		Salazar	Angulo	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		D	A	A		A					19		
02	R.C	1111929185	Luis	Gael	Riascos	Riascos	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1113374125	Daniel		Martinez	Ramirez	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1113374390	Angel	Yael	Rivas	Cuero	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1111925911	Itzal	Kaory	Torres	Castañeda	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1235144508	Danna	Lucia	Renteria	Caraballi	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1111925206	Deiby	Sair	Murillo	Valois	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1235145089	Alix	Daney	Guerrero	Angulo	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1111926381	Jose	Angel	Salazar	Angulo	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	R.C	1115466006	Juan	Carlos	Rodriguez	Portocarrero	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	R.C	1111927016	Jhailend		Gonzales		2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12		1235146793	Elian		Trochez		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
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

Leidy
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-M12-FP
Versión 5

28/05/2018
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: Marzo

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACION

Hoja ___ de ___

Regional: VALLE

Centro Zonal BUENAVENTURA

Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): YANET VARGAS SINISTERRA CC 66.742.783

Código CUENTAME UDS: 91112414

Nombre Unidad de Servicio/ Unidr CARIÑITOS

Dirección UDS: Antonio nariño

Teléfono UDS: 3235265988

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNE	MART	MIER	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIER	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIER	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIER	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIER	JUEV	VIER			
01	R.C	1115467493	Melanie	Thael	Lopez	Hurtado	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	R.C	1150955925	Enyelt	Ahinara	Angulo	Sanchez	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1111927966	Karla	Sofia	Zamora	Riascos	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1111705886	Adhara	Jaceidy	Valois	Olave	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1115466877	Ema	Jireth	Valencia	Angulo	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1115466461	Annie	Jireth	Lisalda	Peña	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1111926384	Kiliam	Said	Salazar	Castro	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1235145223	Deyler	Manuel	Delgado	Riascos	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1113375644	Joel	Joel	Hurtado	Riascos	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10		1150 95 4483	Yermasón		Valencia	Valencia	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11		1111926894	Marien		Castillo	Valencia	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12		1235143846	Maria	Jose	Carcedo		4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
13		1235147669	Lia-	F	Arboleda		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTUVIERON EN EL MES		13
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE HAYAN RETIRADO DURANTE EL MES		
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTUVIERON ASISTENTE		
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ESTUVIERON INASISTENTE		

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

Versión 6

Clasificación de la Información: Pública

Página 1de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7

MES: Marzo

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: VALLE Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): DIANA BONILLA ANGOLA CC:

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unit: NUEVA ESPERANZA 1

Dirección UDS: Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑO	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
									LUN	MAR	MIÉR	JUE	VIER	LUN	MAR	MIÉR	JUE	VIER	LUN	MAR	MIÉR	JUE	VIER	LUN	MAR	MIÉR	JUE	VIER	LUN	MAR	MIÉR	JUE	VIER			
01	R.C	1234203064	Emily	Adal	Valencia	Ibarguen	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	H							
02	R.C	1113375525	Ronald	Josue	Riascos	Gonzales	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
03	R.C	1111927553	Herving	Yair	Riascos	Angulo	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
04	R.C	1190713979	Luis	Dael	Viveros	Anizares	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
05	R.C	1235145321	Hansel	Issac	Mosquera	Arroyo	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
06	R.C	1113375132	Juanes	Makey	Valencia	Mina	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
07	R.C	1115466652	Eidan	Jhasen	Herrora	Paz	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
08	R.C	1235145942	Karol	Mickey	Candelo	Panameño	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
09	RC	1076825173	Warlyn	Celeste	Perea	Angola	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
																														TOTAL			

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

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.

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

PLMO12.FP | Versión 6 | 29/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

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 Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): YESENIA MINA MOSQUERA CC 1111743580

Código CUENTAME UDS: 7610911112247 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LAS TORTUGUITAS

Dirección UDS: Tv4 47-15-10 la cama Teléfono UDS: 3235068266

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
									LUNE	MART	MIÉR	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIÉR	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIÉR	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIÉR	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIÉR	JUEV	VIER			
01	R.C	1150955931	Jahan	David	Gamboa	Valencia	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	R.C	1235146283	Luz	Kelsy	Ospina	Valencia	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1111927002	Kensy	Adalberto	Pertiga	Piraza	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1114001476	Hemily	Adriana	Sinisterra	Alegria	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1115465243	Nyan	Sinai	Riagosa	Salazar	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1067536865	Anny	Ariana	Quiros	Chocue	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1111924885	Britany	Gissel	Renteria	Renteria	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1235145916	Huiler	Yannik	Valencia	Guacorizo	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1111926385	Genesis	Jireth	Victoria	Renteria	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	RC	1111927766	THAMARA		Loaiza	candelo	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	RC	1111926269	Laura		Valencia	Espinosa	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12		1117928420	Lian	Andres	Valencia		3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
13																														TOTAL				

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Yesenia Mina Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FEM017PP | Versión 6 | 29/08/2019 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 835000978-7
NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
MES: 03
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 26296183
Código CUENTAME UDS: 7616911126233 Nombre Unidad de Servicio/ Unid: LOS PIRULITOS
Dirección UDS:
Teléfono UDS: 323 4890080

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	R.C	1115465536	Alex	Matias	Mina	Espinosa	4	9
02	R.C	1111929391	Angel	Elian	Mondragon	Ordoñez	4	9
03	R.C	1150954885	Jhon	Eduardo	Estacio	Palacios	4	7
04	R.C	1115465977	Channel	Pamela	Delgado	Valencia	4	7
05	R.C	1115465741	Yalering	Dahian	Villa	Rivera	4	
06	R.C	1115466178	Dorlan	Yesid	Angulo	Arrechea	4	4
07	R.C	1111925560	Deiner	David	Aragon	Casquete	3	9
08	R.C	1115466847	Junior	Joel	Renteria	Albornoz	3	3
09	R.C	1113375800	Arling	Jessi	Araujo	Perea	3	7
10	R.C	1111928545	Betkin	Adhara	Asprilla	Arboleda	3	9
11	R.C	1115465592	Maria	Camila	Viafara	Panameño	4	9
12		1235146793	Kilian		trochez	ortega	1	6
13		1111925192	Juan	Camilo	Valencia	S.	1	10

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	ASISTENCIA	INASISTENCIA
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	

TOTAL

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

Concepcion Murillo T.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MC12.PP Versión 8	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

Hoja ___ d

Regional: VALLE_____ Centro Zonal _ BUENAVENTURA Municipio: _____ BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): _ ELDA CHAMAPURO CC_____

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

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							
	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	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	1111665227	Juan	Carlos	Menbache	Garabato			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
02	R.C	1078694116	Heider		Ismare	Ismare			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
03	R.C	1149469221	Hosmar		García	Chiripua			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
04	R.C	1078693157	Shaira		Garabato	Chiripua			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
05	R.C	1078693805	Denelri		Chiripua	Ismare			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
06	R.C	1078693588	Jaser		Ismare	Ismare			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
07	R.C	1078694496	Damain		Garabato	Chiripua			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
08	R.C	1078694512	Crinwenchen		Cabezon	Chiripua			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
09	R.C	1078693156	Karina		Ismare	Chamapuro			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
10	R.C	1024612088	Yilver	Alinson	Cabezon	Chiripua			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
11	R.C	1111836205	Juan		Ismare	Chamapuro			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
12	R.C	1079847725	Lucila	Daniela	Chamarra	Ismare			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
13	R.C	1075392284	Victor	Alfonso	Chamarra	Ismare			A	A	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 4 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 4 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Wilber Valencia C
COORDINADOR(A) EA

Elda chamapuro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MC12.FP | 28/05/2018
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

Hoja de

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
MES: mayo 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): LUCIA BULGARA CHICHILIANO CC
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unida PORVENIR
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																							TO MEN
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS
									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	A		A	A	A		A					19
02	R.C	1111930114	Kevin		Chamapuro	Chaucarama			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
03	R.C	1078694108	Ronaldo		Chamapuro	Chaucarama			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
04	R.C	1078693998	Yelis	Lunita	Barqueño	Nepaquito			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
05	R.C	1078693508	Maria	Venezuela	Cabezon	Piraza			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
06	R.C	1194469245	Yori	Jhoanna	Obispo	Juacorizo			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
07	R.C	1078694484	Luiz	Sueres	Chamapuro	Chichiliano			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
08	R.C	1078694672	Lesly		Chamapuro	Chaucarama			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
09	R.C	1078693338	Ezquivel		Chamapuro	Piraza			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
10	R.C	1078694259	Yarlin		Chocho	Burgara			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
11	R.C		Jimmy	Silvestre	Chamapuro	Cabezon			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
12	R.C		Maria	Makarena	Obispo	Piraza			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
13		1078	Jimmy	Silvestre					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
																																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

Lucia Bulgara
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MO13.PP Versión 5 Clasificación de la Información: Pública	29/05/2015 Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: _ 76016122024

MES: Marzo AÑO:2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: _ DE 8 am A 4pm

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de_

Regional: _VALLE_____ Centro Zonal ____ BUENAVENTURA Municipio: __ BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): _ MARIA DELCY CHIRIPUA CC_____

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ LOS TRAVIESOS

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																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	R.C	1111152022	Helda	Julieta	Chamarra	Membache			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
02	R.C	1007485930	Driana		Cabezon	Ismare			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
03	R.C	1078694389	Yian	Deyvid	Garabato	Chamarra			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
04	R.C	1078694502	Gilder		Ismare	Ismare			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
05	R.C	1078694501	Danna	Marbely	Chiripua	Ismare			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
06	R.C	1111923906	Elisabeth		Ismare	Ismare			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
07	R.C	1078693406	Kellen	Damar	Garabato	Chamarra			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
08	R.C	1078693471	Dioshinwansa		Chiripua	Chamapuro			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
09	R.C	1078694839	Jack		Garabato	Garcia			A	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		A				
11	R.C	1111938294	Alan	Walker	Garabato	Sarco			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
12	R.C	1085387273	Luisa	Fernanda	Chiripua	Chamapuro			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				
13	R.C	1078694466	Yesneyli		Sarco	Chiripua			A	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 5 AÑOS ASISTENTES	13
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

maria delcy chiripua
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRAT 76016122024

MES: marzo 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): MARIA LUZNILDA CHAMARRA CC

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS PITUFOS

Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1078693820	Sindi	Pahola	Chamarra	Chichillano			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
02	R.C	1078694497	Omar		Garcia	Chiripua			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
03	R.C	1078694007	Betty		Garabato	Chiripua			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
04	R.C	1078694532	Karol		Garabato	Chamarra			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
05	R.C	1078693611	Jhon	Jackson	Ismare	Cardenas			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
06	R.C	1078694559	Aneyby		Ismare	Dinisabe			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
07	R.C	1078694611	Yary		Chamapuro	Cardenas			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
08	R.C	1071748938	Jovi		Ismare	Ismare			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
09	R.C	1078694264	Nahirare		Chiripua	Chamapuro			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
10	R.C	1078693863	Dioswenlen		Cabezon	Chiripua			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
11	R.C	1078694266	Yaniluz		Ismare	Chichillano			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
12	R.C	1006228863	Rarly		Cardenas	Ismare			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
13	R.C	1078694504	Lecsy		Garabato	Sarco			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
																															TOTAL			

Verificación De Cobertura 13

Wilber Valencia C
COORDINADOR(A) EA

maria Luz Nilda
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

FILMO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: marzo 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): MARIA DEL CARMEN LANDAZURY ANTE CC:

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LOS PITUFOS

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		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1111926778	Zoe	Nahomi	Diaz	Hurtado			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	R.C	1206228646	Sara	Michelle	Orazco	Cantillo			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1150955615	Kilian	David	Murillo	Torres			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1104850971	Yira	Celeste	Garces	Estupiñan			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1150956348	Kilian	Adrian	Torres	Estrada			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1150955317	Liam	Gabriel	Renteria	Renteria			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1115466809	Zoe	Loanny	Victoria	Cuero			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1111928571	Kataleya		Renteria	Renteria			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09		1150954183	yermuson		Valencia	Valencia	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	x	A		A					19		
10		MI13376023	Melody	Zahara	Escobar	Ramos	1	9	A	x	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11		1111924944	Marlen	Alondra	Gamboa	Valencia	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		x					19		
12		1111928145	Dian	Yarier	Espinosa		2	0	A	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

Maria del Carmen Landazury
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	FI.M012.PP Versión 8 Clasificación de la Información: Pública	29/07/2015 Página 1 de 1

ENTIDAD+4:28 ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ; CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: MARZO 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

Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	R.C	1078693772	Julian		Ortiz	Garabato	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					9		
02	R.C	1078694084	Marlyn		Garabato	Cuero	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1078693836	Wilfer		Garabato	Cuero	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1078695112	Jhon	Jair	Chichiliano	Garabato	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1078695133	Carlota		Cuero	Chamapuro	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1078694268	Talia		Donisabe	Garabato	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1196716150	Christofer		Garabato	Donisaba	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1078694460	Gilder		Garabato	Donisaba	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1149469210	Martin	Elias	Quivi	Chinbico	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	R.C	1078694009	Luis	Felvian	Chivibico	Garabato	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	R.C	1078645228	Alan	Ikler	Ortiz	Garabato	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	R.C	1078695251	Juanfer		Garabato	Chamapuro	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A					19		
13		1078695261	Marci	Maisarena	Obispo		1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		X	A	A		A					19		
																																TOTAL			

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

Wilber Valencia P.
COORDINADOR(A) EA

anita garabato
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR MO12.PP | 29/08/2018
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 8350009787 NÚMERO DE CONTRATO: 7601612024

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB

SERVICIO DE ATENCIÓN: De 8 a 4 pm.

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle del Cauca Centro Zonal: Buenaventura

Nombre Agente Educativo (a): Yanisa Jaramillo CC 1111753291

Código CUENTAME UDS: 761091112906

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____

Dirección UDS: Cr 55 D98 URB San B/ventura

Municipio: Valle del Cauca

Teléfono UDS: 3234987778

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	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	RC	1113374971	Shaira	Yajanny	Salas	Cabezas	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	RC	1150949632	Sebastian		Castañeda	Guerrero	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	RC	1115467585	Jorland	Ferney	Montaño	Garcia	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	RC	1110306871	Sharon	Stacy	Espinosa	Rascos	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	RC	1111926730	Kelior	Eduardo	Rodriguez	Valencia	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	RC	1111928402	Brayan	Stiven	Valencia		4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	RC	1111909649	Zady	Lonany	Cacedo	Cacedo	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	RC	1150954559	Brien	David	Tenorio	Gamboa	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	RC	1113374974	Wincy	Yireth	Cuero	Morano	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	RC	1115467729	Iker	Duvan	Perea	Rentería	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	RC	1111927726	Maria	Fernanda	Rentería	Espinosa	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	RC	1111928403	Jaron	Jhoiton	Valencia		1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
13	RC	1111925513	Liam	José	Rodriguez	Garces	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
14																																			

TOTAL

Verificacion De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Yanisa Jaramillo
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB.M012.PP
Versión 5

29/08/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 835000978-7
NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
MES: Marzo
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: T.C DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE
Centro Zonal: BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): ZORAIDA RIASCOS CC 31.373.755
Código CUENTAME UDS: 76109000109792
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LOS CONEJITOS NEGROS
Dirección UDS: Calle 5ta cra 41 #B 03 M9 Eugenia
Teléfono UDS: 3186997319

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	1115465256	Jahseh	Dwayne	Rentería	Lucumí	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20		
02	R.C	1115466528	Jacob	Martin	Rentería	Lucumí	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20		
03	R.C	1111928755	Ikev	Yamal	Valencia	Montoya	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20		
04	R.C	1030342224	Ackell	Gabriel	Duarte	Gratteron	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20		
05	R.C	1191228463	Hanni	Tatiana	Cortes	Hurtado	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20		
06	R.C	1191228464	Halie	fabiany	Cortes	Hurtado	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20		
07	R.C	1150455046	Jaylen	Yireth	Casquete	Garces	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20		
08	R.C	1111928444	elieyker	Nathum	Romero	Duarte	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20		
09	R.C	1196716038	Angel	Mathias	Zapata	Suarez	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20		
10	R.C																																		
11	R.C																																		
12	R.C																																		
13	R.C																																		

TOTAL

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.FP | 28/05/2018
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: 7801612024
MES: MARZO 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): XIMENA VIVEROS MEDINA CC 29227665
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidi MI JARDIN
Dirección UDS: Teléfono UDS: 3105245147

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1115466986	Richard	Gael	Vente	Riascos	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	R.C	1113375140	Keiler	Andres	Aramburo	Quintana	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1113375075	Dereck	Yosuet	Lopez	Cordoba	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1111926978	Angelo	Zamir	Solis	Canga	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1059992176	Ivan	Mauricio	Escobar	Uzuriaga	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1196716362	Kellor	Gael	Vergara	Viveros	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1113375275	Elian	Stiven	Torres	Arroyo	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1115465950	Merilan	Damara	Prado	Riascos	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1115466908	Liz	Andrea	Celorio		3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	R.C	1150954535	Melany	Valeria	Valencia	Valverde	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	R.C	1150955756	Jana	Milena	Castañeda	Calcedo	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	R.C	1111927962	Elian	Jaziel	Paz	Díaz	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
13	R.C	1111572818	Gijan	Caeli	Caicedo	Torres	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
																															TOTAL				

Verificación de Cuentame: 13

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ximena Viveros
ACOMPAÑANTE EDUCATIVO

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	PBJR012.PP Versión 6 Clasificación de la información: Pública	29/08/2018 Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7

MES: marzo

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

NÚMERO DE CONTRATO: 76018122024

AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): DORIS MARIA ANGULO ORTEGA CC

Código CUENTAME UDS: 7610911113247 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad LOS BIENVENIDOS

Dirección UDS: NUEVO AMANECER 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		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1235141363	Carlos	Estiven	Cardenas	Angulo	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	R.C	1066848670	Luis	Adrian	Renteria	Bonilla	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1110956141	Jael	Andara	Riascos	Hurtado	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1110954612	Edier	Samir	Rivas	Caicedo	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1235144985	Breiner	Joel	Estacio	Valencia	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1111926045	Luis	Mateo	Sinisterra	Valencia	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1115466026	Keiner	Gael	Caicedo	Riascos	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1235144736	Dayrin	Teresa	Montaño	Cordoba	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1111927515	Keiner		Sinisterra	Diaz	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	R.C	1150955624	Lian	Andres	Mosquera	Sinisterra	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	R.C	1235145693	Alison	Lizeth	Agudelo	Monsalve	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	R.C	1026604263	Sharlot	Alexa	Riascos	Suarez	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
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

Doris María 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	FB.IN012.PP Versión 6	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: marzo 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): ENNY CECILIA ZAMORA VALENCIA CC 38469098

Código CUENTAME UDS: 761091112306 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LAS ORQUIDEAS

Dirección UDS: Kr 69 Brisas del pacifico Teléfono UDS: 3186746571

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	R.C	1150953647	Jared	Dahel	Estupiñan	Marinez	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	R.C	1235146833	Janhel	Scarleth	Riascos	Riascos	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1115467129	Didier	Estiben	Torres	Angulo	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A		✓			19		
04	R.C	1113375058	Anthony	Yoshue	Sanchez	Ordoñez	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1115465664	Dimar	Yesid	Micolta	Murillo	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1235146549	Emily	Andrea	Bravo	Solis	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1150954441	Iam	Yael	Riascos	Escobar	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1150954703	Maria	Jose	Riascos	Torres	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1235144852	Liam	Andres	Riascos	Carvajal	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	R.C	1235144850	Elvin	Johel	Ruiz	Rodriguez	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	R.C	1111925831	Sara	Sofia	Hinojosa	Calvo	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	R.C	1113374975	Jesus	David	Murillo	Bermudez	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
13	R.C	1113375084	Carlos	Yesid	Vente	Riascos	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
																																TOTAL			

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

Enny Cecilia 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 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

PLMO12.FP | Versión 8 | Clasificación de la Información: Pública | 29/09/2016 | Página 1 de 1

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7

NÚMERO DE CONTRATO: 760116122024

MES: Marzo

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): MARIA SOBEIDA PRETEL CACERES CC 35805398

Código CUENTAME UDS: 7601911129O5

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Las Mayapoza

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 MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNE	MART	MIÉR	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIÉR	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIÉR	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIÉR	JUEV	VIER	LUNE	MART	MIÉR	JUEV	VIER			
01	R.C	1235745362	Janiker		Guerrero	Mosquera	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
02	R.C	115094451	Madelen		Vargas	Lerma	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
03	R.C	1235145210	Alison	Samanta	Mosquera	Valencia	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
04	R.C	1150953921	Derek	Yessy	Cardenas	Lerma	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
05	R.C	1235149852	Diaxle	Mael	Renteria	Cuero	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
06	R.C	1150953741	Carlos		Renteria	Gamboa	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
07	R.C	11154694	Alexandra	Ivy	Valencia	Castro	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
08	R.C	1115467424	Jordan	David	Palomino	Hinojoza	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
09	R.C	1111928722	Thiago	Fernando	Rosero	Pretel	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
10	R.C	1282820215	Lian	Joel	Campaz	Gamboa	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
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) EA

Maria Sobeida Pretel
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 RS 0107 01 ASISTENCIA MENSUAL

FR-MO-01-F07
Versión 6
Clasificación de la Información: Uso Público

Página 1 de 1

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 835000976 -7
NÚMERO DE CONTRATO: 76018122024
MES: 03
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ICBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN
Rna enak: VALLE
Centro Zonal: BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativ: DARYS CONSUELO SINISTERRA VIVERO
CC: 38886667
Código CUENTAME UDS: 76109111237 23
Nombre Unidad de Servicio/ Unidr: LOS PELUCHES
Dirección UDS: Kizi c. c126 Los almendros
Teléfono UDS: 3154374509

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	1115456789	Allen	Sulanny	Alomia	Rosendo	3	7
02	R.C	1196716062	Durlin	Miranda	Celorio	Angulo	3	3
03	R.C	1111027150	Angie	Sofia	Rodallega	Valencia	3	4
04	R.C	1113375039	Mia	Scoleth	Gambou	Hurtado	3	4
05	R.C	1196716370	Mairy	Samantha	Rivas	Angulo	3	1
06	R.C	1113375894	Dinsy	Dailuny	Celorio	Angulo	4	4
07	R.C	1235144685	Kendrick	Gabel	Cambindo	Murillo	4	7
08	R.C	1113375146	Fredy	Stiven	Diaz	Angulo	4	6
09	R.C	1115467838	Kilian	Daniel	Mondragon	Calcedo	7	5
10	R.C	1111927860	Carlos	Josue	Angulo	Valencia	7	10
11	RC	1111928199	Jhon	Ever	Parea	Gongora	7	9
12								
13								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIA
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	
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19

11

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

F6.R01Y2.PP | Versión 8 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 836000978 - 7 | NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: Marzo | 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): ANA MARIA RODALLEGA MINA | CC: 38472837

Código CUENTAME UDS: 76109112313 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LOS ENANITOS

Dirección UDS: | Teléfono UDS: 3182699187

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	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	1115466317	Alinzon	Dayana	Marines	Torres	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	R.C	1115465818	Valerin	Yineth	Angulo	Mosquera	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1115467125	Danna	Celeste	Delgado	Rodallega	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1115465833	Melanie	Liceth	Cuellar	Valencia	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1111926335	Jailer	Jhoan	Mosquera	Rodallega	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1150954264	Ian	Jose	Diaz	Renteria	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1115466214	Cleiny	Sofia	Montaño	Arenas	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1111926577	Jesus	Daniel	Marine	Angulo	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1111928042	Sharon	Victoria	Caballos	Mendoza	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	R.C	1190713980	Joser	Duvan	Mondragon	Ramos	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	R.C	1144004138	Jessi	Jasmin	Perez	Mondragon	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	R.C	1111926564	Milagro	Cristal	Mondragon	Ramos	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
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

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 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

PLMO12.PP | Versión 6 | Clasificación de la Información: Pública | 29/05/2015 | Página 1 de 1

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN Bfwd

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): RUBY TERESA PALMA RIASCOS CC 66902381

Código CUENTAME UDS: 76109111224 3 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CARRUSEL

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		
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	532390503	Alexa	Catalina	Angulo	Godoy	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	R.C	523525088	Allish	Arantxa	Ocoro	Nuñez	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1150956577	Keilani	Fernanda	Torres	Hurtado	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1235145443	Yenci	Maria	Angulo	Renteria	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1150956024	Johann	Jair	Grueso	Moreno	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1115466474	Liam	Santiago	Caicedo	Mina	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	D	A	D		A	P	A		A					19		
07	R.C	1115466331	Nil	Eiverson	Cossio	Chala	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1150966145	Derek	Miguel	Moreno	Renteria	7	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1111927822	Lvis	Miguel	Martines	Caicedo	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		P	A	A		A					19		
10	R.C	1115465389	Kilyan	Zahir	Valverde	Celorio	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	R.C	1115466733	Denis	Chayan	Grueso	Astudillo	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	R.C	1115465997	Marlen	Patricia	Caicedo	Renteria	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
13	R.C	1113466787	Yeifer	Yael	Espinosa	Bravo	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		

TOTAL

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MENOR ASISTENTE: 13

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS DE MENOR ASISTENCIA:

TOTAL NIÑOS ASISTENTES ASISTENTES:

Wilber Valencia C
COORDINADOR(A)

Ruby T. palma
AGENTE EDUCATIVA DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

IDENTIFICACIÓN

AÑO: ____

cc 66942597

Código CUENTAME UDS: 76109111 2273

Teléfono UDS: 3104599851

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	1ª L	1ª M	1ª Mi	1ª J	1ª V	2ª L	2ª M	2ª Mi	2ª J	2ª V	3ª L	3ª M	3ª Mi	3ª J	3ª V	4ª L	4ª M	4ª Mi	4ª J	4ª V	5ª L	5ª M	5ª Mi	5ª J	5ª V	DÍAS ASISTIDOS	DÍAS INASISTIDOS	CAUSA DE RETIRO
1	R.C	1115467161	Edwar	Jesus	Riascos	Rios	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
2	R.C	1104570762	Geronimo		marmolej	Perea	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
3	R.C	1104576764	Geremi		marmolejo	Perea	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
4	R.C	1115465768	Brian	Baei	Celorio	mosquera	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
5	R.C	1115457598	Kiara	isabella	arrieta	canteld	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
6	R.C	1111926010	Heider	Fnaria	guerrero	valencia	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
7	R.C	1115469974	eithan	Haziel	Hurtado	guerrero	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
8	R.C	1150934724	Sergio	david	escalona	Segura	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
9	R.C	1109570680	samuel	elias	reyes	ruiz	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	R.C	1066849762	meiet	nahomi	vanin	Garcia	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	R.C	1066818954	Leo		vanin	Garcia	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	R.C	1119225451	Deiki	adhara	asprilla	arboleda	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
13	R.C	527544931	Kerri	Yael	torres	riascos	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
14																																		19		
15																																		19		
16																																		19		
17																																		19		
18																																		19		
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 MUJERES GESTANTES ASISTENTES		

Wilber Valencia E.
COORDINADOR(A) EA

Luz mari Riascos Caicedo
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

PEM012.PP
Versión 6

Clasificación de la Información:
Pública

29/05/2018
Página 1 de 1

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT. 835000976- 7
MES: 03
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): ALIZ LEIDA CUERO ANGULO CC 29227767
Código CUENTAME UDS: 7610911172227
Nombre Unidad de Servicio/ Unid: CARITAS FELICES
Dirección UDS: La playita
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 MENSUAL		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	1191227790	Diana	Marcela	Mina	Mondragon	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	R.C	1115465915	Eilin	Ariadna	Caicedo	Vente	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1113374766	Emma	Loanny	Valencia	Cachimb	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1151974590	Luis	Santiago	Valencia	Renteria	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1144001739	Anthony	Sair	Angulo	Medina	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	115465809	Tiago		Viveros	Mondragon	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1113375813	Ailyn	Sofia	Carles	Cuero	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1115467465	Luisa	Samary	Caicedo	Vente	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1115467690	Ellan	Dahel	Granja	Garces	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	R.C	1146716154	Keivin	Damian	Perlaza	Solis	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	R.C	1115466155	Steban	David	Balanta	Sanchez	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	R.C	1232829573	Jeremi	Yair	Riascqs	Riascos	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
13	1111926014	Halan	Josue	Garcia	Gallego		2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		

TOTAL NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS ASISTENTES
TOTAL NIÑOS/NIÑAS MAYORES DE 2 AÑOS ASISTENTES
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

13

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Aliz Leida Cuero 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

F8.MO12.PP | Versión 8 | 28/05/2015 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): EDITH GARCIA CC 66944832

Código CUENTAME UDS: 76109111112901 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIDIN

Dirección UDS: CALLE 5 CRA 2 BRR PASCUAL DE ANDAGOYA Teléfono UDS: 3163917327

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1111927	ISAIAC	MAURICIO	ESCOBAR	OLMEDO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	RC	1.144088 1356	KILIAM	SNEIDER	LOPEZ	ASPRILLA	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	RC	1115462469	LIAM	EMIR	DIAS	ESQUIVIA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	RC	1115462496	LIAM	MATEO	AGUIRRE	CUERO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	RC	1150954280	JEIFER	ANDRES	LOPEZ	ASPRILLA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	RC	1196716285	AIAM	DAMIR	GONZALEZ	GARCIA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	RC	1235145676	TIDUAR	YESID	CORDOBA	VALENCIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	RC	1111925100	JHON	DEIVER	MORENO	MURILLO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	RC	1115728566	SEMAEY	FABIANO	RIASCOS	RENTERIA	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	RC	1115454452	DAYRA	YULIETH	RIASCOS	RIASCOS	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	RC	1113975734	DAMARY	YISEL	GARCIA	MOSQUERA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	RC	1115728477	MARIANA		PINEDA	NUÑEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
13		1235	145894	YEIMER	VALENCIA	G.	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		

TOTAL

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

EDITH GARCIA HURTADO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

FT-M-012.AP | Versión 6 | Clasificación de la Información: Pública | 23/05/2012 | Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT 835000978-7 | NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
MES: Marzo | 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): BETSY ROCIO MICOLTA | CC 1.028187070
Código CUENTAME UDS: 76709111142 13 | Nombre Unidad de Servicio/ Unid: LOS ENANITOS
Dirección UDS: | Teléfono UDS: 3024700847

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 MARTE MIÉRCO JUEVES VIERNE)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTIDOS	PLANEADOS	CAUSA DE RETI
01	R.C	1115456860	Dulce	Maria	Placides	Tolosa	3	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
02	R.C	1150956015	Yeicot	Gadiel	Placides	Tolosa	2	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
03	R.C	1150954237	Keren	Johana	Ruiz	Castro	4	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
04	R.C	1113703195	Ashlyh	Yulieth	Castro	Valencia	4	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
05	R.C	1111827403	Yowar	Estwar	Murillo	Moreno	4	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
06	R.C	1111925543	Leiner	Alexis	Castro	Valencia	4	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
07	R.C	1235144802	Lianis	Jolie	Vidal	Loaiza	4	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
08	R.C	1150955082	Luis	Estevan	Valencia	Valencia	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
09	R.C	1113375765	Eliseo		Cuero	Riascos	7	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
10	R.C	1111827404	Maria	Luisa	Murillo	Moreno	2	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
11	R.C	1235145085	Kellier	Andres	Benitez	Murillo	3	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
12	R.C	1115467154	Keyner	Fabian	Solarte	Lopez	3	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A	A	19		
13																

TOTAL

Verificación de Cobertura:
A. TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES
B. TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES
C. TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

12

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Betsy Rocio Micolta
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

	PLAN012-FP		29/05/2015
	Versión 5		Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública		

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: Marzo AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCION: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): NORALBA PANAMEÑO ANGULO CC 66939016

Código CUENTAME UDS: 76109111233 3 Nombre Unidad de Servicio/ Unid: LOS CARIÑOSITOS

Dirección UDS: Carrera 77 calle 1ra Nuevo Horizonte Teléfono UDS: 3147990210

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL ASISTENCIA		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	R.C	1236145939	Tailin	Saman	Mosquera	Martinez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	R.C	1150954211	Sharon	Stephany	Montaño	Siniterra			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1150955967	Maria	Isabella	Barcos	Caicedo			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1235146986	Erik	Yoel	Yepes	Gonzales			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1113375029	Karol	Michelle	Valencia	Solis			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1150955101	Hanna		Cardona	Lopez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1150954477	Amy	Adela	Cordoba	Valencia			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1235144253	Maria	Salome	Riascos	Siniterra			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1150955700	Enyelt	Nahiara	Zuñiga	Mosquera			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	R.C	1111925612	Mateo		Martinez	Monsalve			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	R.C	1235144295	Janler		Valencia	Valencia			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	R.C	1235146731	Lowen	Gustavo	Viveros	Iturry			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
13																																				

TOTAL NIÑOS/AS MATRICULADOS/AS	12
TOTAL NIÑOS/AS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS/AS RETIRADOS/AS	
TOTAL NIÑOS/AS PENDIENTES	

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

Código: [illegible]
Versión 3

Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Público

(1) MODALIDAD/UNIDAD/SEDE/CENTRO: Consejo c Raposo
NIT: 835000978-7 NÚMERO CONTRATO: 002
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tiempo completo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Hogar comunitario

UBICACIÓN
Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
Nombre Agente Educativo: Doris A Rivas CC: 1111755928
Código Colombia Compra: 76109114283 Nombre Grupo o Sede: los Angelitos
Semana UBC: Folio No.:

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO/A: NOMBRES DEL USUARIO/A		APELLIDOS DEL USUARIO/A		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENTIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DEL 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			
1	RC	1150944865	Paula	Andrea	Mosquera	Rivas	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
2	RC	1115466850	Juan	Gabriel	Pulido	Bernal	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
3	RC	1115465813	Breilin	Nicol	Arboleda	Castro	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
4	RC	1111927947	Hector	Ivan	Valencia	Valencia	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
5	RC	1235144342	Angela	Celeste	Morales	Quiñonez	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
6	RC	1150954894	Jose	Robert	Araujo	Cortes	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
7	RC	1133755621	Liam	David	Molano	Cundumi	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
8	RC	1150955423	Heyler	David	Rivas	Zuñiga	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
9	RC	1113375450	Joel	Santiago	Reyes	Sanchez	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	RC	1235145505	Yelcol	Andres	Balois	Morales	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	RC	1150954867	Ruben	Andres	Panameño	Rodriguez	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12	RC	1115466104	Marling	Lizbeth	Murillo	Bernal	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
13	RC	1115465803	Angelo		Salcedo	Hurtado	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
																														TOTAL				

Verificación de Cobertura
- TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:
- TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 73
- TOTAL MUJERES GESTANTES Y LACTANTES ASISTENTES:

Wilber Valencia C.
COORDINADOR/A

Doris Amanda Rivas Valencia
RESPONSABLE DEL CAMPO

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

Copia o copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FILMO CLAP
Versión 5

Clasificación de la Información:
Público

Página 1 de 1

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 835000978 - 7
MES: 03
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MARIA JORIS SINISTERRA CC. 1111 803 176
Código CUENTAME UDS: 76105001226 61
Dirección UDS: Calle 8 Kra 65-50

Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unid: LA BUENA FE
Teléfono UDS: 3137261028

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	EGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE			
01	R.C	1126144775	Kenner	Andres	Duran	Quiñonez	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
02	R.C	1235147161	Andres	Felipe	Gomez	Hurtado	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
03	R.C	1111928830	Cristian	Daniel	Brayan	Bravo	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
04	R.C	1150896537	Leiner	David	Murillo	Salazar	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			A							
05	R.C	1086058887	Carlos	Manuel	Salas	Sinisterra	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
06	R.C	1113374186	Dania	Nahiana	Moreno	Joris	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
07	R.C	1115467376	Emmanuel		Delgado	Garces	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
08	R.C	1113373839	Daniel	Steven	Castro	Gonzales	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
09	R.C	1113373393	Isai	Jaret	Lopez	Montaño	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
10	R.C	281519697	Karen	Alexa	Murillo	Riascos	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
11	R.C	1144005523	Eder	Daniel	Renteria	Gonzales	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
12	R.C	1235145274	Shaira	Michel	Rodallega	Panameño	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							
13		1115467668	Alan	Yesid	Caicedo	Solis	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							

TOTAL

Verificación De Cobertura

13

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ana Maria Joris Sinisterra
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PR.M2.F2.PP
Versión 8

Clasificación de la Información
Pública

Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7

NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: Marzo

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 MARINA MESTIZO

CC: 66.747.853

Código CUENTAME UDS: 7610911113089

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LOS AMIGUITOS

Dirección UDS: San Antonio

Teléfono UDS: 316 842 72 03

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES
01	R.C	115467131	Kiara	Nairovi	Marquez	Segura	4	2	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
02	R.C	1113375657	Hilary	Michel	Montañ	Castro	1	11	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
03	R.C	1150955577	Keiry	Shirley	Castro	Caicedo	2	7	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
04	R.C	1150955453	Dara	Nelisse	Renteria	Riascos	2	8	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
05	R.C	1115467870	Joisy	Alanna	Valencia	Gamboa	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
06	R.C	1115467514	Jhon	Darreli	Marquez	Sugura	2	5	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
07	R.C	1111924835	Einy	Sofia	Caicedo	Zuñiga	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
08	R.C	1115466575	Eylin	Zoe	Vente	Mina	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
09	R.C	1235145509	Eileen	Adara	Riascos	Rodriguez	3	8	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
10	R.C	1078694171	Eder	Brayan	Ghaucarama	Chiripua	3	8	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
11	RC	1150956704	Kilian	Jose	Jimenez	Zuñiga	1	9	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
12	RC	1089006220	Diani	Pamela	Valverde	Sinisterra	2	4	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	RC	1235144927	Cataleya		Duque	Renteria	4	2	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

TOTAL

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

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 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

FI.SO12.FP | Versión 5 | Clasificación de la información: Pública | 23/05/2018 | Página 1 de 1

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 835000978-7
NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
MES: Marzo
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE
Centro Zonal: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): NINI JOHANA VALENCIA CONGO
cc. 29229579
Código CUENTAME UDS: 76109112903
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LOS TURPIALES
Dirección UDS: Cra 59 # 11-28 6 de Enero.
Municipio: BUENAVENTURA
Los Turpiales
Teléfono UDS: 3155365552

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1235144340	Evony	Nicolle	Padilla	Garcia	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
02	R.C	1111925774	ANGEL	SSTEVEN	AMU	CAMPO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
03	R.C	1150955770	Jade	Helieth	Cuero	Valencia	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
04	R.C	1111927185	Carla	Gisel	Ruiz	Gonzales	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
05	R.C	1150955485	Angel	Mauricio	Yesquen	Solis	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
06	R.C	1037136929	Sahara	Anthonella	Ruiz	Renteria	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
07	R.C	1111925213	Thiago		Bonilla	Caceres	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
08	R.C	1150956267	Maria	Jose	Riascos	Mosquera	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
09	R.C	1150956606	Jhon	Eider	Albornoz	Torres	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
10	R.C	1111925518	Liam	Joel	Rodriguez	Caceres	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					
11																																				
12																																				
13																																				

TOTAL

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Niñi Johana Valencia - congo.
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

FLIN012FP		9/08/2018
Versión 5	Clasificación de la Información: Pública	Página 1 de 1

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7

NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024

MES: 1 marzo

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 4am A 5pm

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE

Centro Zonal BUENAVENTURA

Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): INGRI VIVIANA VALENCIA BENITEZ CC 29228471

Código CUENTAME UDS: 76086381124

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad CORAZONCITOS

Teléfono UDS:

Dirección 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																									A MES DE	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	1113376084	Elian	Enmanuel	Orobio	Rodriguez		11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				19
02	R.C	1235145504	Britany	Nicol	Angulo	Zuñiga	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				19
03	R.C	1150955977	Hallie	Fernando	Castillo	Valencia	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				19
04	R.C	1235145849	Mayliel	Stiven	Martinez	Lozano	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				19
05	R.C	1150956095	Abrahan		Diaz	Estupiñan	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				19
06	R.C	1150956382	Liam	Yessid	Rodriguez	Gamboa	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				19
07	R.C	1150954892	Jailin	Jael	Cabezas	Mosquera	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				19
08	R.C	1113243503	Andres	Mauricio	Grueso	Delgado	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				19
09	R.C	1111925268	Carlos	Eliana	Angulo	Riascos	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				19
10		1115465277	Deusel		Solomia	Hurtado	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A				19
11		1235147477	UDS	daniel	DIAZ	bravo																													
12																																			
13																																			

TOTAL

Verificación De Cobertura: 11

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ingri V. Viana Valencia Benitez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
NIT: NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Marzo AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Anyela Angulo CC: 1111751083
Código CUENTAME UDS: 7610900086496 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: la Mano de Dios
Dirección UDS: Cll 66 Cll 15 Teléfono UDS: 3164665513
Municipio: Buenaventura
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																																
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES							
01	RC	1150955594	Maddison	Dannely	solis	calcedo	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19						
02	RC	1235146747	Luisa	Fernanda	Bonilla	Granda	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19						
03	RC	1059049225	Kailin	Andrea	Riascos	Riascos	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19						
04	RC	1235146585	Eithan	Gael	Mosquera	Panameño	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19						
05	RC	1150956342	Jan	Jhoel	Tenorio	Salazar	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19						
06	RC	1150954707	Liam	Demir	Estupiñan	Riascos	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19						
07	RC	1235146647	Yostin	Josue	Medina	Riascos	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19						
08	RC	1150955093	Eliam	David	Asprilla	Alomia	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19						
09	RC	1150954243	Emmanuel		Franco	Casquete	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19						
10	RC	1150953616	Yibel	Alana	Congo	Riascos	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19						
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
																																				TOTAL				

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS DENTRO DE LOS RANGOS DE EDAD ATENDIDOS
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS FUERA DE LOS RANGOS DE EDAD ATENDIDOS
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS
10

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Anyela Luz Angulo
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PLECTLPP
Versión 3

Clasificación de la información:
Pública

22/08/2019
Página 1 de 1

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 835000978 -7
NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
MES: Marzo
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE
Centro Zonal: BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educati: BETTY ANGULO MINA
CC: 66939122
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: BRISAS DEL MAR
Dirección UDS: Cra 66 Cll 15 Fortaleza
Teléfono UDS: 3164665513

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	1235147206	Maria	Jose	Angulo	Castillan	1	3
02	R.C	1109576625	Glan	Carlos	Valenzuela	Vente	2	7
03	R.C	1235146031	Juan	Pablo	Grueso	Potes	3	0
04	R.C	1150955137	Kristen	Mariana	Valencia	Caicedo	3	1
05	R.C	1235144711	Ynith	Jadiel	Valencia	Herrera	4	4
06	R.C	1150954978	Zoe	Adhara	Popayan	Ortiz	4	9
07	R.C	1150954449	Lia	Charlot	Riascos	Cuero	4	0
08	R.C	1191227461	Brawyan	Luciana	Hurtado	Enriquez	1	8
09	R.C	1150954625	Jose	Luis	Hurtado	Hurtado	3	11
10	R.C	1196718127	Eithan	Santiago	Sinisterra	Posso	3	11
11	R.C	1150954782	Maikel	Santiago	Rodall	Palomino	4	2
12								
13								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETI
	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE		
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
11																											
12																											
13																											
TOTAL																										19	

Verificación: TOTAL NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES MUJERES QUE ASISTEN
Verificación: TOTAL NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES QUE ASISTEN
Columna: ASISTENTE
Nota: TOTAL NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES

11

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

FS.M012.PP | Versión 6 | 29/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 8350008978 - 7
MES: Marzo
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm
NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA
Nombre Agente Edu ANA YAMILEC MURILLO MOSQ CC 38467636
Código CUENTAME UDS: 7610911172360 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad LOS GUADUALES
Dirección UDS:
Municipio: BUENAVENTURA
Teléfono UDS: 3227269702

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1235144279	Mariam	Celeste	Aguilar	Vente	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	R.C	1235145658	Jhon	Alan	Arroyo	Perlaza	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	R.C	1115466981	Harold	Gabriel	Manyoma	Castro	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	R.C	1196716219	Juan	Jose	Olave	Vallejo	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	R.C	1235145662	Mariangel		Bermudez	Aguirre	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	R.C	1235145362	Luis	Antonio	Mosquera	Ojeda	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	R.C	1113374496	Diana	Yamila	Garcia	Gamboa	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	R.C	1235146366	Maryuri	Alejandra	Garcia	Gamboa	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	R.C	1115466354	Thiago	Jaziel	Valencia	Riascos	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	R.C	1235146889	Juan	Camilo	Micolta	Mercado	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	R.C	1234203745	Orobio	Panameño	Diufol	yair	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12		2934067 92	Jackson		Bruejo	Valencia	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
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

Ana Yamilec Murillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.MO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____

MES: Marzo AÑO: _____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle Centro Zonal: _____

Nombre Agente Educativo (a): Luz ESTHER garcia 29233193

Código CUENTAME UDS: 76169111228 4

Dirección UDS: Cra 21 calle 2 # 2-3

Municipio: El Tuia

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi ranchito

Teléfono UDS: 3152848597

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																														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	RC	1113335471	ANDRES	FELIPE	MOLINA	ESTACIO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
02	RC	1150951488	LIAM	SANTIAGO	MOSQUERA	QUIÑONEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
03	RC	1150955780	EDER	ESTHEBAN	FLOREZ	CARDOZO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
04	RC	1115465889	NAYZAN		CRUZ	VASQUEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
05	RC	1106526146	DERIK		ALVAREZ	MOSQUERA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
06	RC	1154658699	KAYLAN	SHERY	MOLINA	BARRIOS	1	12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
07	RC	1150955978	SHARA	SOFIA	ANGULO	ANGULO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
08	RC	1196716S	DEHIANY	TAMARA	MENDOZA	MINA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
09	RC	1235446459	MADDY	SHARY	RIASCOS	CUNDUMI	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
10	RC	1115466450	AZHLY	ZOE	MOSQUERA	OCORO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
11	RC	1117037004	MARIA	DEL MAR	AGUDELO	GARCES	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
12		1115465892	SAMUEL		TASCON	GIRALDO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A										19
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							

TOTALES

12

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Luz ESTHER 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

PLR012.PP | Versión 5 | Clasificación de la Información: Pública | 23/08/2019 | Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 835000978 -7 NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE del cauca Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educ ANA YENCY RIASCOS BELLAISA CC 1.111.773.461
Código CUENTAME UDS: 4610917 1247 Nombre Unidad de Servicio/ Unid: mickay mousse
Dirección UDS: Nuevo Horizonte Teléfono UDS: 3104637669

Hoja ___ de ___

INFORMACION 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	R.C	1235146454	Eliam	Raul	Garces	Riascos	2	9
02	R.C	1235146960	Kilian	Mauricio	Zuñiga	Bellaisa	2	9
03	R.C	1235146081	Derlin	Matias	Mosquera	Velez	3	1
04	R.C	1235146613	Yosuar	Estiven	Garces	Riascos	2	4
05	R.C	1235145796	Derek	Yasier	Angulo	Bellaisa	3	4
06	R.C	1113374300	Mateo	Alberto	Angulo	Angulo	4	6
07	R.C	1235146966	Amy	Charloth	Angulo	Mosquera	1	9
08	R.C	1196716490	Tiani	Salome	Neira	Caicedo	2	7
09	R.C	1118313633	Jhoiner	Samir	Balanta	Hinestroza	4	12
10	R.C	1300002878	Ayda	Maria	Ramos	Torres	2	9
11	R.C	1235147377	Jackson	Ali	Mosquera	Velez	1	7
12								
13								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
		LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	ASISTEN	INASISTEN	CAUSA DE INA
01		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P	A					19		
02		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	L	A					19		
03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					19		
04		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	N	A					19		
05		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E	A					19		
06		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					19		
07		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	C	A					19		
08		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I,	A					19		
09		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O	A					19		
10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	N	A					19		
11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12																													
13																													
	TOTAL																												

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES
	11

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ana Yency Riascos Bellaisa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F-PM012.FP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

UNIDAD ADMINISTRATIVA UDS, SERVICIO: _____

NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: 8350009987-7

MES: Marzo AÑO: _____

MODALIDAD DE ATENCION: Tradicional

SERVICIOS DE ATENCION: Ud C B.

IDENTIFICACION

Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura

Nombre Agente Educativo: omara DIAZ Celular: 3166939716

Codigo CUENTAME UDS: 7610911/4368

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: los traviesos

Municipio: Buenaventura

Direccion UDS: Barrio Vista Hermosa

Telefono UDS: 3178344446

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

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	RC	1111925805	Emelin	Dayoner	Salazar	Riascos	3	7
02	RC	1109536107	Germain	Alexander	Nuñez	Llanos	3	3
03	RC	1113374189	Jhastinth	Josue	Espinosa	DIAZ	4	8
04	RC	1150955316	Victor	Jhoel	Cabces	Valencia	2	11
05	RC	1140900114	Luis	Yael	Quintero	Atomia	4	1
06	RC	1235146336	Andi	Fernanda	victoria	valderrama	2	4
07	RC	1111850009	Jeferson	andres	Caubaca	Aragon	4	
08	RC	1111976739	Jordan	andres	angulo	cuero	4	
09	RC	1152966528	Jacob	Martin	Renteria	Lucumi	3	6
10	RC	1152954900	Jesus	David	Erin	Riva	3	8
11	RC	1106903022	Jesus	Ramiro	payan	Gomez	2	3
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
DIAS	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	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19		
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																												

Verificacion De Cobertura

TOTAL # DE SESIONES DE TRABAJO TERRITORIO	
TOTAL # DE SESIONES REALIZADAS AL TERRITORIO	11
TOTAL # DE SESIONES PENDIENTE AL TERRITORIO	

Wilber Valencia C
COORDINADOR/A EA

omara Diaz
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	F8.MO12.PP Versión 5 Clasificación de la información: Pública	29/05/2018 Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

NIT: 835000978 -7 | NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024 | Regional: VALLE | Centro Zonal BUENAVENTURA | Municipio: BUENAVENTURA

MES: Marzo | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo (a): SANDRA PAOLA SOLIS SINISTERRA CC 1192915342

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF | Código CUENTAME UDS: 761090002254 | Nombre Unidad de Servicio/ Unid: LA ABEJA MAYA

SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm | Dirección UDS: CR 101 M75 Vistahermosa | Teléfono UDS: 3182233125

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	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	ASISTENCIA [illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1235146758	Seiden	Damier	Muray	Cuero	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
02	R.C	1235146860	Josept	David	Bellaisac	Rodriguez	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
03	R.C	1235145367	Doldan		Chocho	Negria	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
04	R.C	1235145943	Aizel	Emmanuel	Advincula	Riascos	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
05	R.C	1235145786	Cristian	Jair	Mina	Sinisterra	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
06	R.C	1111927348	Sara	Liseth	Riascos	Rivas	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
07	R.C	1235145091	Luz	Genith	Riascos	Rivas	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
08	R.C	1235145562	Maikel	Alexander	Mancilla	Gutierrez	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
09	R.C	1235146527	Addison	Jailanny	Rosero	Mosquera	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
10	R.C	1235146677	Thiago		Rodriguez	Angulo	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
11	R.C	1142526659	Antonella		Marin	Burgos	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
12	R.C	1025570191	Enzo	Emmanuel	Vanegas	Rivas	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					19	
13																																			

TOTAL

Verificación [illegible]	TOTAL NIÑOS / NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES [illegible]	12

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Sandra Paola Solis 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