BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PLAN012.PP | Versión 6 | 25/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO

NIT: 835000978 -7

MES: 09

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): CONCEPCION MURILLO TORRES CC 26 296183

Código CUENTAME UDS: 7610911172233

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LOS PIRULITOS

Dirección UDS: Cra 21 16 #21-10 B/ Ikras

Teléfono UDS: 3234890080

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		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1115465536	Alex	Matias	Mina	Espinosa	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	PC	A	A					
02	R.C	1111929391	Angel	Elian	Mondragon	Ordoñez	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A					
03	R.C	1150954885	Jhon	Eduardo	Estacio	Palacios	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A					
04	R.C	1115465977	Channel	Pamela	Delgado	Valencia	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A					
05	R.C	1115465741	Yalering	Dahian	Villa	Rivera	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	A					
06	R.C	1115466178	Dorlan	Yesid	Angulo	Arrechea	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A					
07	R.C	1111925560	Deiner	David	Aragon	Casquete	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A					
08	R.C	1115466847	Junior	Joel	Renteria	Albornoz	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	M	A	A					
09	R.C	1113375800	Arling	Jessi	Araujo	Perea	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	PC	A	A					
10	R.C	1111928545	Belkin	Adhara	Asprilla	Arboleda	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A					
11	R.C	1115465592	Maria	Camila	Viafara	Panameño	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A					
12		1113376023	melody	ZAHARA	ESCOBAR	RAMOS	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	PC	A	A					
13																																			
																															TOTAL			

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Concepcion Murillo Torres
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE C.C RIO RAPOSO

NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1812

MES: Septiembre 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: 8 AMM A 4 PM

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municip BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): Sandra Paola CC 1192915342

Código CUENTAME UDS: 76109111 2254 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: la abeja maya

Dirección UDS: CR 101 M25 Teléfono UDS: 3182233125

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01		1235146758	Sreden	Damir	Muroy	Cuero	27		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
02		1219273418	Sara	Liseth	Riascos	Rivas	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	R	A	A			22		
03		1142526657	Antonella		Marin	Burgos	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N		A	A			22		
04		1150955761	Anny	Saray	Suarez	Rivas	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A			22		
05		1235145091	Luz	Genith	Riascos	Rivas	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A			22		
06		1235143562	Maikel	Alexander	Mancilla	Gutierez	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	É		A	A			22		
07		1235145367	Doldan		Chocho	negria	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			22		
08		1235145786	Cristian	Jair	Sinisterra	Mina	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	O	A	A			22		
09		1235145860	Joseph	David	Beitaisaac	Rodriguez	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	I	A	A			22		
10		1235145943	Atzel	Emmanuel	Aduviada	Riascos	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	N	A	A			22		
11		1235146527	Addison	Jailanny	Rosero	Mosquera	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			22		
12		1235146677	Thiago	Rodriguez	Angulo		2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
13																																			
																																TOTAL			

Verificacion De Cobertura

TOTAL NIÑAS MATRICULADAS ASISTENTE

TOTAL NIÑAS MATRICULADAS AUSENTE

TOTAL NIÑAS CESANTE ASISTENTE

12

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Sandra Paola
RESPONSABLE DE GRUPO

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PE.RO12.PP | 28/08/2018
Versión 6 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

CRITERIO ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO:
NIT: 23-5000918-7 NÚMERO DE CONTRATO: 760161222024
MES: Agosto AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: H C B

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Marie Zamora C.C. 66 942 431
Código CUENTAME UDS: 76109 1112327 Nombre Unidad de Servicio/Grupal de Atención: El Despertar
Dirección UDS: Kra 66A Cll 7 Mz 14-32 Bl El Gaitan Teléfono UDS: 320 660 36 48

Mes ___ de ___

Nº	Mes Ingreso	Tipo Doc.	Número Documento	Información del usuario/usuaria: Nombre del usuario/usuaria: Primer nombre	Segundo nombre	Apellidos del usuario/usuaria: Primer apellido	Segundo apellido	Edad: Años	Meses	Control diario de asistencia: Semana 1: Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Semana 2: Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Semana 3: Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Semana 4: Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Semana 5: Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total mensual: Asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
01		RC	1177730	Noah	Patterson	Arias	Cabeza	1	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
02		RC	1117792 3097	Joz	Alayan	Palenque	Rios cos	1	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	E	19		
03		RC	1233307 13 79	Jeremy	Josué	Diaz	Rodriguez	4	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	F	19		
04		RC	1225523 7027	Joswa		Orobio	García	2	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	L	19		
05		RC	1230913 6170	Kilian	José	Cruiso	Siniestera	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	E	19		
06		RC	1230975 2749	Juis	Angel	Rodriguez	Gonzalez	1	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	X	19		
07		RC	1233497 49 73	Kaylin	Paola	Lundumi	Plaza	1	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I	19		
08		RC	1197122 8328	Carlos	Emanuel	Arboleda	Perlaza	1	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	O	19		
09		RC	1235594 6733	Bianca	Kasim	Viveros	Mondragon	3	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	N	19		
10		RC	1233314 3233	Laura	Marcela	Quiñonez	Viveros	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	P	19		
11																																				
12																																				
13																																				

TOTAL

Nº DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MATRICULADOS	10
TOTAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES RETIRADOS	

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Marie Delis Zamora Valencia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FG.MD12.PP	29/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 9	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C.R.R. FUDESOPAC BOL Y VIDA
NIT: 800284514-7 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: F6002652025
MES: Septiembre. AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PRESENCIAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO X

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
Nombre Agente Educativo(a): Niñi Johana V CC: 29229599
Código CUENTAME UDS: 7610911290 3 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Turpiales
Dirección UDS: Cra 59 # 11-28 b. de Enero. Teléfono UDS: 3155363552

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		1150955485	Angel	Mauricio	Yesquen	Solis	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A R A A A			
02		150965770	Jade	Helieth	Cuero	Valencia	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A R			
03		1150956267	Mario	Jose	Riascos	Mosquera	2	3	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		1150955230	Yari	Rubiela	Vivas	Bandoval	3	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			
05		1150954125	Jhonan	stailm	orobio	Valencia	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			
06		1235144540	Evony	Nicolle.	padilla	Garcia	5	0	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		1195095-4125	Jhon	Gider.	Albornoz	Torres	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			
08		1111925774	Angel	stiven	campo	Amú	4	1	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		1119922185	Carla	Gisel	Ruiz	Gonzales.	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			
10		1111435213	Thiago.		Bonilla	caceres.	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			
11		1234038880	Karin	Alaia	waitoto	Bonilla.	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			
12												
13												

TOTAL

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Niñi Johana Valencia
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	20/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT: NÚMERO DE CONTRATO:

MES: Sep. AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: T. C

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: Centro Zonal

Nombre Agente Educativo (a): Yanet U. CC 66.742.783

Código CUENTAME UDS: 76109111241 4

Dirección UDS: Antonio N.

Municipio: Buenaventura.

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carinito #2

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	RC	1115.467 1193	Melanie	Thael	Lopez	Hurtado	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
02	RC	1150925 925	Enyell	Ahinara	Angulo	Sanchez	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
03	RC	1111.929 966	Karla	Sofia	Zamora	Riascos	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
04	RC	1111.105 886	Adhara	Jacidy	Valois	Olave	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
05	RC	1115.466 987	Ema	Jireth	Valencia	Angulo	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
06	RC	1111.466 461	Annie	Jireth	Usalda	Peña	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
07	RC	1111926 2604	Kiliam	Said	Salazar	Castro	8	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
08	RC	1238.145 223	Deyler	Manuel	Delgado	Riascos	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
09	RC	1235.186 579	Alan	Gael	Orobio	Cualtoto	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			

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

TOTAL

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Yaneth V
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2016
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

NIT: NÚMERO DE CONTRATO: 7601612024

MES: sept. AÑO: 25

MODALIDAD DE ATENCIÓN: T.e.

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle Centro Zonal:

Nombre Agente Educativo (a): Arboleda CC: 29127787

Código CUENTAME UDS: 7610911222 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carlos felices

Dirección UDS: La playita Teléfono UDS: 3174684363

Municipio: Buga

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		1192237190	Diana	Marcela	Lima	Mondragón	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
02		1154659115	Evlin	Ariadna	Caicedo	Viente	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
03		1133744766	Emma	Joanny	Valencia	Cachimbo	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
04		1151746590	Luis	Santiago	Valencia	Ferreira	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
05		1144001739	Anthony	Said	Angulo	Medina	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
06		1154659809	Tiago		Viveros	Mondragón	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
07		1133755813	Ailyn	Sofia	Cortes	Cuero	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
08		1154647465	Luisa	Samary	Caicedo	Viente	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
09		1154657690	Eylan	Dahel	Granja	Garces	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
10		1146716553	Esteban	David	Balanta	Sanches	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
11		1232814573	Jaremo	Yair	Riascos	Riascos	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
12		1146716154	Kevin	Damián	Perlaza	Solis	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
13																																		

TOTAL

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRAD C.C RIO RAPOSO

NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1612

MES: ~~MARZO~~ 2025 SEP

MODALIDAD DE ATENC HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓ 8 AMM A 4 PM

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Munici BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (i ANITA GARABATO CC

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

Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078693772	DENNYS	JULIAN	ORTIZ	GARABATO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A					
02	RC	1078693836	WILFE		GARABATO	CUERO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A					
03	RC	1078694009	LUIS	FELIVIAN	CHICHILIANO	GARABATO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A					
04	RC	1078694084	MARLYN		GARABATO	CUERO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A					
05	RC	1078834258	TALIA		DONISABE	GARABATO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A					
06	RC	1078694460	GILDER		GARABATO	DONISABE			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A					
07	RC	1073695112	JHON	JAIR	CHICHILIANO	GARABATO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A					
08	RC	1078695133	CARLOTA		CUERO	CHAMAPURO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A					
09	RC	1078695226	ALAN	IKLER	ORTIZ	GARABATO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A					
10	RC	1078695251	JUANFER		GARABATO	CHAMAPURO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A					
11	RC	1149469210	MARTIN	ELIAS	QUIRO	CHIRIVICO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A					
12	RC	1196716150	CHRISTOFER		GARABATO	DONISABE			A	A	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 NIÑAS MENORES A MUJERES A TE TE
	TOTAL NIÑOS NIÑAS MENORES MUJERES TE TE
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTE

anita garabato
RESPONSABLE DE GRUPO

COORDINADOR(A) EA

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 DE, CSF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.M012.PP	29/05/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRAD C.C RIO RAPOSO

NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1612

MES: ~~LOS TRAVIESO~~ 2025 SEP

MODALIDAD DE ATENC HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓ 8 AMM A 4 PM

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Munici BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (: ELSA CHAMAPURO CC

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

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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
										LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1024612088	YILVER	ALINSON	CABEZON	CHIRIPUA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
02	RC	1075392284	VICTOR	ALFONSO	CHAMARRA	ISMARE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03	RC	1078693157	SHAIRA		GARABATO	CHIRIPUA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04	RC	1078693583	JASIER		ISMARE	ISMARE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05	RC	1078693805	DANEIRI		CHIRIPUA	ISMARE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
06	RC	1078694116	HEIDER		ISMARE	ISMARE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07	RC	1078694496	DAMIAN		GARABATO	CHIRIPUA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
08	RC	1078694512	CHINWENCHEN		CABEZON	CHIRIPUA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
09	RC	1079547725	LUCILA	DANIELA	CHAMARRA	ISMARE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
10	RC	1111665227	JUAN	CARLOS	MEMBACHE	GARABATO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
11	RC	1111838205	JUAN		ISMARE	CHAMAPURO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
12	RC	1149469221	HOSMAR		GARCIA	CHIRIPUA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
13																																		
																															TOTAL		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS *MENORES A 5 AÑOS ASISTENTE	12
	TOTAL NIÑOS *MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTE	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTE	

Wilber Valencia
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 considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRAD C.C RIO RAPOSO

NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1612

MES: LOS TRAVISOS 2025 los travieses Sept.

MODALIDAD DE ATENC HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓ 8 AMM A 4 PM

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Munici BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a MARI DELCY CIRIPUA CC

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención los travieses

Dirección UDS: Teléfono UDS:

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	1078693772	DENNYS	JULIAN	ORTIZ	GARABATO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
02	RC	1078693836	WILFE		GARABATO	CUERO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
03	RC	1078694009	LUIS	FELIVIAN	CHICHILIANO	GARABATO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
04	RC	1078694034	MARLYN		GARABATO	CUERO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
05	RC	1078694263	TALIA		DONISABE	CARABATO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
06	RC	1078694460	GILDER		GARABATO	DONISABE			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
07	RC	1078695112	JHON	JAIR	CHICHILIANO	GARABATO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
08	RC	1078695133	CARLOTA		CUERO	CHAMAPURO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
09	RC	1078695226	ALAN	IKLER	ORTIZ	GARABATO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
10	RC	1078695251	JUANFER		GARABATO	CHAMAPURO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
11	RC	1149469210	MARTIN	ELIAS	CUERO	CHIRIVICO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
12	RC	1196716150	CHRISTOFER		GARABATO	DONISABE			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
13	RC																																
																															TOTAL		

Verificacion De Cobertura	TOTAL NIÑAS MATRICULADAS ACTUALMENTE	
	TOTAL NIÑAS MATRICULADAS RETIRADAS ACTUALMENTE	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ACTUALMENTE	

COORDINADOR(A) EA

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.P? Versión 5	23/05/2013 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRAD C.C RIO RAPOSO

NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1612

MES: PORVENIR 2025 Sep

MODALIDAD DE ATENC HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN 8 AMM A 4 PM

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a LUCIA BULGARA CC

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

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: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES																			TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1078693508	MARIA	VENEZUELA	CABEZON	PIRAZA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
02	RC	1078938338	ESQUIVELA		CHAMAPURO	PIRAZA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
03	RC	1078694128	RONALDO		CHAMAPURO	CHAUCARAMA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
04	RC	1078694259	YARLIN		CHOCHO	YARLIN			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
05	RC	1078694484	LUIS	SUARE	CHAMAPURO	CHICHILIANO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
06	RC	1078694572	LESLY		CHAMAPURO	CHAUCARAMA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
07	RC	1078694872	JUAQUIN	YOFRE	CHAMAPURO	PIRAZA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
08	RC	1078694970	JIMMY	SILVESTRE	CHAMAPURO	CABEZON			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
09	RC	1078695259	MAXIMO		CABEZON	PIRAZA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
10	RC	1078695261	MARIA	MAXARENA	OBISPO	PIRAZA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
11	RC	1111930114	KEVIN		CHAMAPURO	CHAUCARAMA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
12	RC	1149469245	YURI	JHOANNA	OBISPO	GUACORIZO			A	A	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 ANIMENORES NIÑE E
TOTAL NIÑOS MAYORES NIÑE E
TOTAL NIÑOS RESTANTES ASISTENTE

Wilber Valencia
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRAD C.C RIO RAPOSO

NIT: __ 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1612

MES: __ LOS PITUFOS 2025

MODALIDAD DE ATENC HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓ 8 AMM A 4 PM

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ____

Regional: _____VALLE__ Centro Zonal _ BUENAVENTURA Munici BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a MARIA LUZNILDA CHAMARI CC_____

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____

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	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1006228863	HARLY		CARDENAS	ISMARE			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
02	RC	1071748338	JOVI		ISMARE	ISMARE			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03	RC	1078693611	JHON	JACKSON	ISMARE	CARDENAS			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04	RC	1078693820	SINDY	PAOLA	CHAMARRA	CHICHILIANO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05	RC	1078693863	DIOSWENLEN		CABEZON	CHIRIPUA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
06	RC	1078694268	YANY	LUZ	ISMARE	CHICHILIANO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07	RC	1078694504	LEGSY		GARABATO	SARCO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
08	RC	1078694532	KAROL		GARABATO	CHAMARRA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
09	RC	1078694559	ANEYBY		ISMARE	DONISABE			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
10	RC	1078694641	YARY		CHAMAPURO	CARDENAS			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
11	RC	1133662013	MERCY		CHIRUPUA	CHAMAPURO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
12	RC	1133662014	KAREN		CHIRIPUA	CHAMAPURO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
																															TOTAL			

Verificacion De Cobertura	TOTAL NIÑOS NIÑAS MENORES MEDIA ASISTENTE	
	TOTAL NIÑOS NIÑAS MAYORES DE MEDIA ASISTENTE	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Wilber Valencia
COORDINADOR(A) EA

Maria L Ch
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

PS.MO12.PP	29/05/2013
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: 7601612224

MES: Septiembre AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: H.CBF

SERVICIO DE ATENCIÓN: 8am 4pm

IDENTIFICACIÓN

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

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

Código CUENTAME UDS: 7610917112247 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mickey House

Dirección UDS: Nuevo Horizonte Teléfono UDS: 3104637669

Hoja ___ de ___

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																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	
01	R.C	1235146454	Eliam	Raul	Garces	Riaños	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A				
02	R.C	1235146960	Kilian	Mauricio	Zuñiga	Bellaisa	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				
03	R.C	1235146081	Derlin	Matia	Mosquera	Velez	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
04	R.C	1235146613	Yosuar	Estiven	Garces	Riaños	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A				
05	R.C	1235145796	Derek	Yasier	Angulo	Bellaisa	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A				
06	R.C	1113371807	Mateo	Alberto	Angulo	Angulo	4	12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
07	R.C	1118313633	Jhoiner	Samir	Balanta	Hinestroza	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A				
08	R.C	1300000878	Ayda	Maria	Ramos	Torre	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				
09	R.C	1235147337	Jackson	Ali	Mosquera	Velez	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A				
10	R.C	1235145298	Ahimara	Vanessa	Zuñiga	Bellaizac	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A				
11																																	
12																																	
13																																	

TOTAL

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	

Verificación de Cobertura

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ana Jency Riaños Bellaiza
RESPONSABLE DE GRUPO

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

	PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FEJI012.PP Versión 8	28/07/16 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

Folio ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

NIT: 8350009786-7 NUMERO DE CONTRATO: 7601612 2024

MES: Septiembre 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

UBICACIÓN

Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura

Nombre Agente Educativo (a): Enny Zamora CC: 38469098

Código CUENTAME UCS: 7610911112306 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: La Olguídea

Dirección UCS: Kr 69 Brisas del Pacífico Teléfono UCS: 3186246511

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	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			
1	RC	1175095705	Maria	Jose	Riascos	Torres	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
2	RC	1115467124	Didier	Estiben	Torres	Angulo	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
3	RC	1150944434	Tan	Yael	Riascos	Escobar	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
4	RC	1133750864	Carlos	Yesid	Vente	Riascos	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
5	RC	1113376477	Jesus	David	Murillo	Bevaldes	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
6	RC	1115467666	Dimar	Yesid	Micolta	Murillo	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
7	RC	1133781882	Jazlyn	Alyne	Micolta	Murillo	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
8	RC	1232746349	Emily	Andrea	Bioso	Solis	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
9	RC	1233744832	Liam	Andres	Riascos	Carvajal	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
10	RC	1154330863	Neymar	David	Lopez	Nieves	4	2	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 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Wilber Valencia C.
COFINANCIADORA EA

Enny Cecilia Zamora Valencia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CC río Playoso

NIT 835000978 NÚMERO DE CONTRATO: 1612

MES: Septiembre AÑO:

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: Centro Zonal Municipio: Bja

Nombre Agente Educativo (e): Doris angulo CC 31488532

Código CUENTAME UDS: 76104111324 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención

Dirección UDS: TRV-92-D6-11-58 Nuevo amanecer Teléfono UDS: 3186805178

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	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES			
01	R	1107	Hellin	thaliana	Quintero	suarez	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					22		
02	R	1107	edier	samir	rivas	calledo	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A					22		
03	R	1111	Reiner		Sinisterra	diaz	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A					22		
04	R	1109	lian	andres	mosquera	Sinisterra	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	A	A					22		
05	R	1235	Dayrin	teresa	montaño	cordoba	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A					22		
06	R	1233	Breiner	jhael	estacio	valencia	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	A					22		
07	R	1119	jael	adharn	riascos	hurtado	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	A	A					22		
08	R	1026	Sharlot	alexa	riascos	suarez	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						22		
09	R	1114	luis	mateo	sinisterra	valencia	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A					22		
10	R	1066	luis	adrian	renteria	Bonilla	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A					22		
11	R	1233	carlos	estiben	cardenas	angulo	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	A	A					12	2	
12	R	1114	Keiler	Gael	Calledo	riascos	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	90 41 cap	A	A					22		
13																																			
																															TOTAL			

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Doris maria 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	6/1/2018 Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVICIO: Consejo comunitario de Raposo
NIT: 819000974 NÚMERO DE CONTRATO: /2018LL2024
MES: 09 AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONAL0

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a ANA MARIA JORIS SINISTERRA CC: 1111803176
Código CUENTAME.UDS: 7810900122661 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci LA BUENA FE
Dirección UDS: BARRIO JORGE ELIECER GAITAN Teléfono UDS: 3137261028

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES							
01	RC	1086005887	CARLOS	MANUEL	SALAS	SINISTERRA	3	6mes	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A P	A A		
02	RC	1111926830	CHISTYAN	DANIEL	BRAYAN	BRAVO	4	11mes	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A E	D A		
03	RC	1113374186	DANIA	NAHIARA	MORENO	JORIS	4	11mes	A A A A A	A A A A A	A A A A D	A A			
04	RC	1115467376	EMMANUEL		DELGADO	GARCES	3	4mes	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A		
05	RC	1115467666	ALLAN	YESID	CACIEDO	SOLIS	2	4mes	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A		
06	RC	1115466023	GLORIA	ISAMAR	CUERO	QUIÑONES	1	5mes	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A		
07	RC	1117361673	ANA	VALENTINA	MONTENEGRO	CASTAÑO	2	11mes	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A		
08	RC	1126144775	KENNER	ANDRES	DURAN	QUIÑONES	1	11mes	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A		
09	RC	1144005523	EDER	DANIEL	RENTERIA	GONZALEZ	3	6mes	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A		
10	RC	1150090657	LEYNER	DAVID	MURILLO	SALAZAR	3	6mes	A A A A A	A A A A A	A A A A		A A		
11	RC	1150950505	JEICOB	DAVID	MURILLO	SOLIS	1	11mes	A A A A A	A A A A A	A A A A		A A		
12	RC	1235145274	SHAIRA	MICHEL	RODALLEGA	PANAMEÑO	4	8mes	A A A A A	A A A A A	A A A A		A A		
13	RC	1235147161	ANDRES	FELIPE	GOMEZ	HURTADO	1	10mes	A A A A A	A A A A A	A A A A		A A		
														TOTAL	

Verificacion De Cobert: T3

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	F4.MO12.PP Versión 6	22/06/2018 Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: Buenaventura Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura Hoja __ de __
Nombre Agente Educativo (a): Ana María CC 38472837
Código CUENTAME UDS: 76109112313 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Enanitos
Dirección UDS: CL 2B 22 SN-29 Los Almendros Teléfono UDS: 3182699187

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	CAUSA DE RETIRO
01	Rb	1115466597	Alinzon	Dayana	Marines	Torres			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Reflexión Pedagógica	A	A				
02	Rb	1115465818	Valerin	Yineth	Angulo	Mosquera			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				
03	Rb	1115466833	Melanice	Huceth	Cuellar	Valencia			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				
04	Rb	1115467125	Danna	Celeste	Delgado	Rodallega			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				
05	Rb	1119266564	Milagro	Cristal	Mondragon	Ramos			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				
06	Rb	1144004138	Jessi	Jasmin	Perez	Mondragon			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				
07	Rb	1190715920	Joseir	Duban	Mondragon	Ramos			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				
08	Rb	1119265777	Jesus	Daniel	Marines	Angulo			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A				
09	Rb	1108150424	Ian	Jose	Diaz	Renteria			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				
10	Rb	1111926335	Failer	Jhoan	Mosquera	Rodallega			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				
11	Rb	1234206777	Breiner	Estiven	Mondragon	Ramos			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				
12																																		
13																																		

11

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

Mes: septiembre Año: 2025

Regional: Valle

Municipio: Buenaventura

Nombre agente educativo: Zoraidar 31.378.755

Nombre de la unidad de servicio: H.C Conejitos Negros

Teléfono: 3186992319

RC	1115465256	Johseh	Dwayne	Rentería	Lucumí	5	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	[illegible]	A	A	22
RC	1115466528	Jacob	Martin	Rentería	Lucumí	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	[illegible]	A	A	22
RC	1111928755	Ike	Yamal	Valencia	Montaño	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	[illegible]	A	A	22
RC	1030342224	Acxell	Gabriel	Duarte	Grateron	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	[illegible]	A	A	22
RC	1191228463	Hanni	Tatiana	Cortes	Hurtado	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	[illegible]	A	A	22
RC	1191228164	Hallie	Fabiany	Cortes	Hurtado	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	[illegible]	A	A	22
RC	1150955046	Yaylen	Yireth	Caquete	Garces	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	[illegible]	A	A	22
RC	1111928444	Eleiyker	Nartum	Romero	Duarte	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	[illegible]	A	A	22
RC	1196716038	Angel	Mathias	Zapata	Suarez	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	[illegible]	A	A	22

Total: 9

Wilber Valencia C.

Zoraida Riascos R.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.FP | 29/05/2018
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

NIT: NÚMERO DE CONTRATO:

MES: Septiembre AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: H.C.B.F

SERVICIO DE ATENCIÓN: de 8am a 4pm

IDENTIFICACIÓN:

Regional: Valle Centro Zonal: BuenaVentura Municipio: BuenaVentura

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

Código CUENTAME UDS: 7610911112360 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los guaduales

Dirección UDS: TV 76 # 7-13 Teléfono UDS: 3227269702

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	Ago. En Casa	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	SEMANAS: PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01			1235144279	Marian	Celeste	Aguilar	Vente	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A				22		
02			1196716219	Juan	Jose	Olave	Vallejo	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	a	A	A				22		
03			1235145662	Mariangel		Bermudez	Aguilar	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	n	A	A				22		
04			1235145362	Luis	Antonio	Mosquera	Ojeda	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	e	A	A				22		
05			1111928174	Mariana		Hinestroza	Nuñez	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	a	A	A				22		
06			1111926969	Jhon	Keiner	Valencia	Caicedo	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	c	A	A				22		
07			0152558441	Ivan	Felipe	Hosquera	Ojeda	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	h	A	A				22		
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				

TOTAL

7

Wilber Valencia C.
FIRMA DEL RESPONSABLE

Ana Y. Murillo.
FIRMA AGENTE EDUCATIVO

Antes de imprimir este documento...¡piense en el medio ambiente!
Configure esta impresión en modo horizontal y tamaño carta. NO COPIAR NI CONTRACARA.

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

ENTIDAD ADMINISTRAD C.C RIO RAPOSO

NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1612

MES: 09 2025

MODALIDAD DE ATENC HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN 8 AMM A 4 PM

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Munici BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): Doris Amanda CC 1111755928

Código CUENTAME UDS: 7610911428 3 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Los Angelitos

Dirección UDS: Carrera 68 calle 56 Sur B El Triunfo Teléfono UDS: 3237495091

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	RC	1150955027	Susana		Bravo	Medina			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A			22		
02	RC	1150944985	Paola	Andrea	Mosquera	Rivas			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A			22		
03	RC	1115465813	Brellin	Nicol	Arboleda	Castro			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A			22		
04	RC	1111927747	Hector	Iuan	Valencia	Valencia			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
05	RC	1235144342	Angela	Celeste	Morales	Quiñonez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			22		
06	RC	1150954434	Jose	Robert	Araujo	Cortes			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A			22		
07	RC	1133755211	liam	David	Molano	Cundumi			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
08	RC	1150958473	Heyler	David	Rivas	Zuñiga			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	A	A			22		
09	RC	1133754500	Joel	Santiago	Reyes	Sanchez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A			22		
10	RC	1235145508	Yeicol	Andres	Balois	Morales			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			22		
11	RC	1150954682	Ruben	Andres	Panamena	Rodriguez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A			22		
12	RC	1115466104	Maroling	lizbeth	Murillo	Bernal			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A			22		
13	RC	1115465803	Angelo		Caicedo				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			22		
																														TOTAL				

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 59 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES	

Wilber Valencia C. COORDINADOR(A) EA

Doris Amanda Rivas Valencia RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa en este documento se entenderá como COPIA NO CONTROLADA
Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la ley 1581 de 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	28/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRAD: C.C RIO RAPOSO
NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1612
MES: Septiembre 2025
MODALIDAD DE ATENC HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓ 8 AMM A 4 PM

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municl BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): Yesenia mina M. CC 1111743580
Código CUENTAME UDS: 76109111122947 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: Tv 47-13-10 La cima Teléfono UDS: 3235068266

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1150956931	Johan	David	Gamboa	Valencia	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20		
02	RC	1235146883	Luz	Kelsy	ospina	Valencia	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
03	RC	1115465243	Nyon	Sinai	Riagosa	Salazar	5	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
04	RC	1067536665	Anny	Ariana	Quiros	chogue	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
05	RC	1111924883	Britany	Gissel	Rentería	Rentería	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
06	RC	1111926385	Ganesis	Jirath	Victoria	Rentería	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
07	RC	1111927866	Thamara		Loaiza	candelo	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
08	RC	1135196904	Kayly		Valencia	chocho	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A						
09																																			
10																																			
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 08
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 impresión 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	F6.MO12.PP Versión 5	1/06/2013 Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: SERVISIO — Consejo comunitario de Reposo
NIT: 835000978 — NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
MES: Septiembre — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: HCB FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACION
Regional: VALLE — Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): ANYELA LUZ ANGULO MINA — CC: 1111751083
Código CUENTAME UDS: 7610900086498 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA MANO DE DIOS
Dirección UDS: BARRIO LA FORTALEZA — Teléfono UDS: 3164665513

No. de Orden	TIPO DCC.	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
									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	1056049255	KEILIN	ANDREA	RIASCOS	RIASCOS	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J D	A	A				22	
02	RC	1115466697	ARIANNA		GARCIA	GRUESO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	8	A	A				22	
03	RC	1150953616	YIBEL	ALANNA	CONGO	RIASCOS	5	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A				22	
04	RC	1150954243	EMMANUEL		FRANCO	CASQUETE	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	A	A				22	
05	RC	1150954707	LIAM	DEMIR	ESTUPIÑAN	RIASCOS	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A				22	
06	RC	1150955093	ELIAM	DAVID	ASPRILLA	ALOMIA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A				22	
07	RC	1150955594	MADDISON	DANNELY	SOLIS	CAICEDO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A				22	
08	RC	1150956342	IAN	JHOEL	TENORIO	SALAZAR	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	A	A				22	
09	RC	1235146525	EITHAN	GAEL	MOSQUERA	PANAMEÑO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	A	A				22	
10	RC	1235146647	YOSTIN	JOSUE	MEDINA	RIASCOS	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	A	A				22	
11	RC	1235146747	LUISA	FERNANDA	BONILLA	GRANJA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
12	RC																																	
13	RC																																	
																														TOTAL	22	

Verifica [illegible] — 77

Wilber Valencia C
COORDINADOR(A) EA

Anyela Luz Angulo M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB.MO12.PP	29/05/2013
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CC Rapos

NIT: 835000978 NÚMERO DE CONTRATO: 1612

MES: Septiem AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCION: _____

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle Centro Zonal B/ra Municipio: B/ra Hoja __ de __

Nombre Agente Educativo (a): Betty Angulo U. CC 66 939 122

Código CUENTAME UDS: 7610 900 119153 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____

Dirección UDS _____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTALES 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	RC	1150954461	Lia	Charlott	Riascos	Cueto	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	U			22		
02	RC	1191227461	Brayanie	Luciana	Hurtado	Enriquez	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	U			22		
03	RC	1107654274	Eilenn	Jireh	Moreno	Zamora	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	Y			22		
04	RC	1233714306	Maria	Jose	Angulo	Castillo	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	N			22		
05	RC	1235146831	Juan	Pablo	Rivero	Potes	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			22		
06	RC	1150955187	Kristen	Mariano	Valencia	Caicedo	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			22		
07	RC	1235144711	Yerit	Sadiel	Valencia	Hurtado	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	P			22		
08	RC	1150951178	Zoe	Adhara	Popayan	Ortiz	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	O			22		
09	RC	1107536675	Gian	Carlos	Valenzuela	Vente	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A			22		
10	RC	1150954625	Jose	Luis	Hurtado	Hurtado	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	G			22		
11																																			
12																																			
13																																			

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS DURANTE EL MES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	10
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	

Wilber Valencia Corrales
COORDINADOR(A) EA

Betty Angulo Lima
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

NIT: NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES: Sept-Octubre AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

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

Nombre Agente Educativo (a): Betsy Bocio M. CC: 1.078187070

Código CUENTAME UDS: 7609111447213 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: los corales

Dirección UDS: San Antonio etapa 2 Teléfono UDS: 3024700847 - 3152773736

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1117926815	Alexis	leiner	Castro	Valencia	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
02	RC	1117427463	Yolwar	Estiwar	murillo	moreno	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
03	RC	1117427404	maria	luisa	murillo	moreno	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
04	RC	1117928114	Darwin	arley	mondragon	narvaez	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
05	RC	1125142860	Dulce	Maria	Placides	Tolosa	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
06	RC	1150955082	Luis	Estevan	Valencia	Valencia	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
07	RC	1150932034	Yeison	Johnnier	Ruiz	Castro	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
08	RC	1150956015	Yericot	Gadiel	Placides	Tolosa	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
09	RC	1150956595	Aidana	Lucia	Mesa	Cortes	7	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
10	RC	1123514862	Lianis	Jolie	Vidal	Lozano	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
11	RC	1123546895	Yeiler	Andres	Benitez	Murillo	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
12	RC	1117428858	Yulian	Deleth	Neiva	mondragon	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				2		
13	RC																																	
																														TOTAL	22		

Verificación De Cobertura

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Betsy Bocio 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

F6.MD12.PP	28/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C Raposo
NIT: 8350009731 NÚMERO DE CONTRATO: 1612
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle Centro Zonal: B/ra Municipio: Buenaventura
Nombre Agente Educativo: [redacted] CC_ 66539716 31635071 - Ligia Valencia
Código CUENTAME UDS: 7610911265 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ PIOLIN
Dirección UDS: Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS / INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1111925728	Briana	Jireth	Cuellar	Delgado	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
02	RC	1196716369	Lina	Maria	sagugada	Rodriguez	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
03	RC	1115466209	Danaa	sulein	Diaz	Hinestroza	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
04	RC	1115467883	ALEX	Damian	Diaz	Hinestroza	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
05	RC	1111926370	Maria	Fernanda	Rivas	sagugada	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
06	RC	1113374579	Sharon	yulieth	Rivas	sagugada	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
07	RC	1113375283	Breiner		sagugada	Rodriguez	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
08	RC	1196716947	Daylin	Briggitti	Ramos	Rivas	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
																															TOTAL		

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS DEL MES ASISTIDOS: 08
Sumatoria Cuantitativa: TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS EN EL MES
TOTAL ASISTENCIAS MENSUALES

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ligia Margoth valencia
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Sep 2025
MODALIDAD ATENCION: Tradicional
UNIDAD DE ATENCION: HCB

CENTRO ZONAL: Valle — Buenaventura
NOMBRE AGENTE EDUCATIVO: Omaira DIAZ — 66939716
CODIGO CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL: 76109111114368
DIRECCION CDI: Barrio Lasta Hermosa
BARRIO CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL: los Traviesos
MUNICIPIO: Buenaventura
TELEFONO CDI: 3178344446

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE USUARIO/A		APELLIDOS DE USUARIO/A		EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DE HORAS DE ASISTENCIA (PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO				
1	RC	1133741887	Justin H	Josue	Espinosa	Diaz	5	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A RC Fle A A	A A
2	RC	1154665258	Jacob	Martin	Renteria	Ducumi	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A Fle A A	A A
3	TI	1035146536	Sandi	Fernando	Victoria		2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A Fle A A	A A
4	RC	1150959315	victor	Jhoel	Garces	Valencia	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A Fle A A	A A
5	RC	1035745154	Jose	Manuel	cordoba				A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A Fle A A	A A
6	RC	1144000114	Luis	Yoel	Quintero	Alomia	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A Fle A A	A A
7	RC	1114929789	Breicy	Darian	Lima	Sanchez	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A Fle A A	A A
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										

TOTAL

7

Wilber Valencia C.
COORDINADOR/A

Omaira DIAZ
RESPONSABLE SUPS

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

Cualquier copia o impresión de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT: NÚMERO DE CONTRATO:

MES: 09. AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: TIEMPO COMPLETO

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): 76101112901 CC: C6944832

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

Dirección UDS: PASUAL DE ANDAGOYA Teléfono UDS: 3113917327

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1062884411	JHOSUAZ		BOLEÑO	BUENAVENTURA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
02	RC	1115424169	LIAM	EMIR	RIVAS	GALVIS	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
03	RC	1118467946	LIAM	MATEO	ATUESTE	CUERO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
04	RC	1114922056	ISAAC	MAURICIO	ESCOBAR	OVIEDO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
05	RC	1114211280	ALAM	DAMIR	GONZALEZ	GARCIA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
06	RC	1123514504	YIDUAR	YESID	CANDELO	VALENCIA	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
07	RC	1113237584	DAYNA	YISEL	GARCIA	MOSQUERA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
08	RC	1119285a	SEMAEY	PAOLINA	DIASCOS	RENTERIA	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
09	RC	1118467456	DAYAN	YULIETH	DIASCOS	DIASCOS	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
10	RC	1111922151	FIOR	MARIA	SOLIS	CUERO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
11	RC	1115466744	ELLA	LUNA	REYES	TORRES	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A					
12																																		
13																																		
																																	TOTAL		

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FT-SO-FT-19
Versión 9
Clasificación de la información: Pública
Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO RIO RAPOSO
NIT: 1239039078-7
NÚMERO DE CONTRATO: 7610161220124
MES: Septiembre
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCBF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8am A 4pm

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE — Centro Zonal: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo: DARYN CONSUELO SINISTERRA VIVERO — CC: 38886887
Código CUENTAME UDS: 76109111 2323 — Municipio: BUENAVENTURA
Dirección UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad: LOS PELUCHES

INFORMACIÓN DEL USUARIO/ USUARIA

No. de orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	R.C	1115468799	Allan	Saloany	Alomia	Rosendo	4	
02	R.C	1196716032	Durlin	Mkunda	Colorio	Angulo	4	8
03	R.C	1111927150	Angie	Sofia	Rodallega	Valencia	3	11
04	R.C	1113375039	Mia	Sculath	Gamboa	Hurtado	3	10
05	R.C	1196716370	Maily	Samantha	Rivas	Angulo	3	10
06	R.C	1113376894	Dilsy	Dallany	Colorio	Angulo	2	3
07	R.C	1235144985	Kendrick	Guael	Cambindo	Murillo	4	10
08	R.C	1113376146	Fredy	Silven	Diaz	Angulo	4	9
09	R.C	1115107838	Kilian	Daniel	Mondragon	Caicedo	2	2
10	R.C	1111927860	Carlos	Josue	Angulo	Valencia	2	4
11	Pe	1111928199	Shon	Ever	Perea	Congora	2	2
12	Pe	1111929373	Luciana	Isabel	Guerrero	Sinisterra	1	9
13								

Trabajan UDS:

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					CANTIDAD DE PERSONAS
	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		A	A				22
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				23
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				23
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22

12

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Daryn Consuelo 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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

MES: Septiembre AÑO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle

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

Código CUENTAME UDS: 7610911112343

Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Mi Jardín

Modalidad: Bi/trra

Dirección UDS:

Teléfono UDS: 3105245447

INFORMACIÓN DEL USUARIO/A

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/A		APELLIDOS DEL USUARIO/A		EDAD		SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5					A LA FECHA
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
1	RC	1154654950	Merlan	Damara	Prado	Riascos	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A			22
2	RC	1150955756	Jana	Milena	Castañeda	Caicedo	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	L	A	A			22
3	RC	1154669068	Liz	Andrea	Celorio		3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	L	A	A			22
4	RC	1111927962	Ellin	Jaziel	Paz	Diaz	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22
5	RC	1116572818	Gijan	Gaeli	Herrera	Arrollo	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22
6	RC	1111929312	Kelly	Jireth	Lopez	Castro	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A			22
7	RC	1119671663	Kelvor	Gael	Vergara	Viveros	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A			22
8	RC	1059982128	Ivan	Mauricio	Escobar	Uzuriaga	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22
9	RC	1111926798	Angelo	Zamir	Solis	Canga	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A			22
10	RC	1113375295	Elian	Stiven	Tarras	Arrollo	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			22
11	RC	1113375075	Derock	Yosuet	Lopez	Cordoba	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A			22
12	RC	1113376017	Jhon	Edward	Lopez	Cordoba	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	A	A			22
13	RC	1154669867	Richard	Gael	Vente	Riascos	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	A	A			22
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL

TOTAL USUARIOS/AS ATENDIDOS/AS	13
TOTAL USUARIOS/AS RETIRADOS/AS	

Wilbe Valencia C — COORDINADOR(E)A

Ximena Viveros — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

PROCESO
PROCEDIMIENTO REVISIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información:
Pública

NIT 835000978-7 NUMERO DE CONTRATO 7601612220024

MES Sept AÑO 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN HC.B.F.

SERVICIO DE ATENCIÓN 9a. 8AM A 4.p.m.

IDENTIFICACIÓN

Regional: Pacífico Centro Zonal Buga Municipio: Buenaventura

Nombre Agente Educativo (a): Ruby de Palma CC 66942381

Código CUENTAME UDS: 76109111122243 Nombre Unidad de Servicio, Unidad de Atención Lamuel

Dirección UDS: Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	SEMANAS: PRIMERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	OBSERVACIONES
01	RC	532390 563	Alexaelia	Catalina	angulo	Godoy	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	
02	RC	523525098	Alis	Aranza	ocoro	nuñez	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	
03	RC	1232 1143	Jenny	Maria	Angulo	Renteria	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	
04	RC	777546 9497	Marlen	Patricia	caicedo	Renteria	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	
05	RC	7750456	DAREK	Miguel	Moreno	Renteria	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	
06	RC	6455 7750456	Johan	Jair	Cortes	moreno	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	
07	RC	777546 6331	NIL	Eiverson	cosio	chala	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	
08	RC	7777922 922	Ruiz	Miguel	Martinez	caicedo	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	
09	RC	777546	Lian	Santiago	caicedo	Mina	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	
10	RC	64774 777346	Yicfer	Yael	Espinosa	Baena	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	
11	RC	6791 7773775 763	Luz	Alana	Torres	Mosquera	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	Plan Vacación
12																														
13																														

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS	11
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS AUSENTES	

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ruby Teresa Palma
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/08/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES: Septiembre AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria

SERVICIO DE ATENCIÓN: De 8:00 a 4:00 P.m

IDENTIFICACIÓN

Regional: Valle Centro Zonal: Bltura Municipio: Bltura

Nombre Agente Educativo (a): Noralba P. CC: 66939016

Código CUENTAME UDS: 7610911112333 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Carinositos

Dirección UDS: Carrera 47 Calle 1ra Barrio Nuevo Horizonte Teléfono UDS: 3147990216

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					ASISTENCIAS	RETIROS	
									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	1235186986	Erik	Yoel	Yepes	Gonzalez	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Re	A	A				21		
02	RC	1150954211	Sharon	estephanie	Montaño	Siniestera	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	fi	A	A				21		
03	RC	1150954477	Amy	Adela	Córdoba	Valencia	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A				21		
04	RC	1150955101	Hanna		Cardona	Lopez	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	K	A	A				21		
05	RC	1133775029	Karol	Michelle	Valencia	Solis	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	i	A	A				21		
06	RC	1111925817	Mateo		Martinez	Monsalve	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	on	A	A				21		
07	RC	1235145969	Jailin	Samai	Mosquera	Martinez	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	pe	A	A				21		
08	RC	1150955300	Enyelt	Dalsiara	Zuniga	Mosquera	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	da	A	A				21		
09	RC	1235146732	Lorien	Gustavo	Vineros	Iturry	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9oji	A	A				21		
10	RC	1235142041	Katherin	Adriana	Siniestera	Bonilla	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Ca	A	A				21		
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL

Verificación De Coberturas	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 6 MESES A 2 AÑOS ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Wilber Valencia Corrales
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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NIT:
NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Centro Zonal: Municipio: Buenaventura
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): luz esther g cc 29233193
Código CUENTAME UDS: 76169112284
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi ranchito
Dirección UDS: Cra 71 Calle 2 B. Alfonso lopez micholsen
Teléfono UDS: 3134848547

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

N° de Orden	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	1ª Lunes	1ª Martes	1ª Miércoles	1ª Jueves	1ª Viernes	2ª Lunes	2ª Martes	2ª Miércoles	2ª Jueves	2ª Viernes	3ª Lunes	3ª Martes	3ª Miércoles	3ª Jueves	3ª Viernes	4ª Lunes	4ª Martes	4ª Miércoles	4ª Jueves	4ª Viernes	5ª Lunes	5ª Martes	5ª Miércoles	5ª Jueves	5ª Viernes	Total	Causa de retiro
01	RC	1113375471	Andres	Felipe	Estacio	Molina	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
02	RC	1150954853	Liam	Santiago	Mosquera	Quiñonez	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
03	RC	1115465834	Nayzan		Cruz	Vasquez	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
04	RC	1137466859	Kaylean	Sahory	Molina	Barrero	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
05	RC	1106526145	Derek		Alvarez	Moreno	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
06	RC	1154664580	Sthaira	Sofia	angulo	angulo	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
07	RC	11546640	Azhly	Zoe	Mosquera	Ocoro	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
08	RC	1129571509	Dethiany	Tamara	Mondragon	Mina	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
09	RC	1112072004	Maria	del mar	Ocoro	Garces	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
10	RC	1235146158	Moody	Sthory	Riascos	Cundumi	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	
11																																			
12																																			
13																																			

10 | Wilber Valencia C (COORDINADOR/A) | Luz Esther Garces (RESPONSABLE DE GRUPO)

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

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

Hoja 01 de 2025

ENTIDAD ADMINISTRAD: C.C RIO RAPOSO

NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1612

MES: Septiembre 2025

MODALIDAD DE ATENC HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓ 8 AMM A 4 PM

IDENTIFICACIÓN

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Munici BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a): Carmen Landazuri CC 66'944 315

Código CUENTAME UDS: 7620900081847 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Los Cisne

Dirección UDS: Cra 20 N° 26 26 Teléfono UDS: 3175458565

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		1104850971	YIRA	CELESTE	GARCES	ESTUPIÑAN			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A					
02		1111928778	ZOE	NAHOMI	DIAZ				A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A					
03		1115467993	YERLIN	DAYANA	RENTERIA	BONILLA			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A					
04		1150955317	LIAM	GABRIEL	RENTERIA	RENTERIA			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A					
05		1150955615	KYLIAM	DAVID	MURILLO	TORRES			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A					
06		1206228646	SARAY	MICHELLE	OROZCO	CANTILLO			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A					
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			

TOTAL

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Mª del Carmen Landazuri
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 7601612024
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: De 8:00 Am. d 4:00 P.M.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle del Cauca Centro Zonal: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Yanisa Juamillo cc 1111753291
Código CUENTAME UDS: 7610911129006
Dirección UDS: Cr 55 D 9B 41213 San Buenaventura
Municipio: Buenaventura
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pequeños Traviesos
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA					EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA			SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1113374471	Shaira	Yajanny	Salas	Cabezas	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
02	RC	1150954988	Sebastian		Castañeda	Guerrero	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
03	RC	1110306671	Sharon	Stacy	Espinosa	Riascos	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
04	RC	1111920730	Keiler	Eduardo	Renterio	Valencia	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
05	RC	1111928402	Brayan	Stiven	Valencia		4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
06	RC	1111929649	Zeidy	Lohany	Caicedo	Caicedo	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
07	RC	1150954654	Brian	David	Tenorio	Cumbal	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
08	RC	1119467729	Iker	Duvan	Perea	Renteria	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
09	RC	1111927726	María	Fernanda	Renteria	Espinosa	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
10	RC	1111928406	María	Elorisa	Valencia		5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
11	RC	1113374474	Wincy	Yireth	Cuero	Moreno	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
12	RC	1111998403	Jeiron	Naomi	Valencia		2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
13	RC	1111925514	Liam	Joel	Rodriguez	Cortes	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
																																TOTAL			

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL NUMERO CESTANTES ASISTENTES	

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Yanisa JM.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Consejo Comunitario Rio Raposo
NIT: NÚMERO DE CONTRATO: 76016122024
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: DE 8 AM A 4 PM

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle Centro Zonal: Buenaventura Municipio: Buenaventura
Nombre Agente Educativo (a): Luz Mestizo CC 66.747.853
Código CUENTAME UDS: 7610911113089 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Amiguitos
Dirección UDS: San Antonio 1 Teléfono UDS: 316 842 72 03

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL			
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1115467131	Kiara	Nairoy	Marquez	Segura	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A				22		
02	RC	1133375057	Hilary	Michel	Montaño	Castro	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A				22		
03	RC	1150955577	Keiry	Shirley	Castro	Caicedo	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A				22		
04	RC	1150955453	Dara	Nellisse	Renteria	Riascos	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22		
05	RC	1115467870	Joisy	Alanna	Valencia	Gamboa	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A				22		
06	RC	1115467514	Jhon	Darrell	Marquez	Segura	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A				22		
07	RC	1111424835	Einy	Sofia	Caicedo	Zuñiga	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A				22		
08	RC	1154665751	Eilyn	ZOE	Vente	Mina	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A				22		
09	RC	1235145509	Eleen	Alexia	Riascos	Rodriguez	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A				22		
10	RC	1150956704	Kilian	Jose	Jimenez	Zuniga	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A				22		
11	RC	1235144927	Cataleya		Duque	Renteria	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	6	A	A				22		
12	RC	1234201413	Cataleya		Cortes	Tavera	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A				22		
13																																	

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS, NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL NIÑOS, NIÑAS MAYORES DE 6 MESES RETIRADOS	
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 PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE RIGEN POR LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 9 de 285

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT:

NÚMERO DE CONTRATO: tiempoCompleto

MES: Septiembre AÑO 2015

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional:

Centro Zonal

Nombre Agente Educativo (a): M: Sobeida CC: 35805398

Código CUENTAME UDS: J6019111112905

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención

Dirección UDS: Barrio 12 Octubre

Municipio: B/Furo

Teléfono UDS: 3146432179

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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	AUSENCIAS	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		1235145352	Jaki Ker		Guerrero	Mosquera	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21		
02		1150944[illegible]	Madelen		Vargas	Lerma	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				21		
03		1235145[illegible]	Alison	Samanta	Mosquera	Valencia	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				22		
04		1150753[illegible]	Derek	Jessy	Cardenas	Lerma	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				22		
05		1150983[illegible]	Carlos		Gamboa	Renteria	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				22		
06		1235147[illegible]	Draxle	Mael	Herrera	Cuero	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				22		
07		1115465[illegible]	Ivie	Alexandra	Valencia	Castro	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				22		
08		1111546[illegible]	Jordan	David	Rotomina	Hinojosa	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				22		
09		1111976[illegible]	Emir		Rivas	Sevillano	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				22		
10		1111299[illegible]	Miryan	Liceth	Rivas	Sevillano	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				22		
11		1119287[illegible]	Jhiago	Fernando	Rosero	Preto	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A				22		
12																																			
13																																			

TOTAL

Fecha de Corte y Fecha de Entrega

Fr

Wilber Valencia Mario Sobeida
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT: NÚMERO DE CONTRATO:

MES: septiembre AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN 29228471

Regional: Bucaramanga Centro Zonal

Nombre Agenta Educativo (a): CC 29228471

Código CUENTAME UDS: 76080381124 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención

Dirección UDS: calle 2 sur 57 rosegal Teléfono UDS:

Municipio:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1111926855	Paula	Yulieth	Angulo	Estrada	3	8m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A								
02	RC	1111546281	Abimael		Sanchez	Rincon	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
03	RC	1111547856	Dylan	Fabian	Rodriguez	Rincon	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C								
04	RC	1111546321	Nalin	Celeste	Ortiz	Asprilla	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X								
05	RC	1235145896	Britany	Nicol	Angulo	Zuñiga	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A								
06	RC	1145547852	Samuel	Antoine	Toscon	Giraldo	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A								
07	RC	1235547852	Carlos	Eliau	Angulo	Rincon	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A								
08	RC	1235547852	Liam	Yesid	Rodriguez	Gamboa	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	A	A								
09	RC	1235547852	Mayker	Steven	Molina	Lozano	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	A	A								
10	RC	1235547852	Jordan	Stiven	Reina	Alvarez	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	A	A								
11	RC	1235547852	Heiler	Fernando	Castillo	Valencia	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	A	A								
12																																		
13																																		

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

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Ingri Viviana 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 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

FAMI012.PR
Versión 8

29/08/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Sup Fortalecimiento Año 2025
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB
IDENTIFICACIÓN
Regional:
Nombre Agente Educativo (a): Laidy J. Rincon
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS:
Centro Zonal:
CC 1111779069
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Unzaluchos
Municipio: Yotoco
Hoja ___ de ___
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO Y RESERVA: TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS PRIMERA (1 2 3 4 5)	SEGUNDA (1 2 3 4 5)	TERCERA (1 2 3 4 5)	CUARTA (1 2 3 4 5)	QUINTA (1 2 3 4 5)	TOTAL ASISTENCIA: ASISTIÓ	NO ASISTIÓ	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1190771569	Joan	Sebastian	Hurtado	Angulo	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	25	0	
02	RC	1113337418	Luis	Angel	Narvaez	Narvaez	5	3	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	25	0	
03	RC	1113268116	Juan	Carlos	Medina	Montoya	5	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	25	0	
04	RC	1113273016	Valentina	Salinas	Gonzalez		5	1	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	25	0	
05	RC	1113273016	Angel	Salvador	Salvador	Angulo	5	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	25	0	
06	RC	1113273016	Juan	Jose	Salvador	Angulo	5	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	25	0	
07	RC	1113268116	Daniel		Cordoba	Montoya	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	25	0	
08					Montoya	Narvaez	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	25	0	
09														0	0	
10														0	0	
11														0	0	
12														0	0	
13														0	0	
14														0	0	
15														0	0	
16														0	0	
17														0	0	
18														0	0	
19														0	0	
20														0	0	
21														0	0	
22														0	0	
23														0	0	
24														0	0	
25														0	0	
26														0	0	
27														0	0	
28														0	0	
29														0	0	
30														0	0	
31														0	0	
																TOTAL

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A)

Laidy J. Rincon.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.FO12.PP	24/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión: 5	Página: 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRAD C.C RIO RAPOSO

NIT: 835000978-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1612

MES: MI REBAÑITO 2025

MODALIDAD DE ATENC HCBF

SERVICIO DE ATENCIÓN 8 AMM A 4 PM

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Munici BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (I LUZ MARY RIASCOS CAICE CC

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención

Dirección UDS: Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETRO
									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	1005547909	MELET	NAHOMI	VANIN	GARCIA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				
02	RC	1096848354	LEO		VANIN	CARCIA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				
03	RC	1109570660	SAMUEL	ELIAS	REYES	RUIZ			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				
04	RC	1109570761	GEREMY		MARMOLEJO	PEREA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				
05	RC	1109570762	GERONIMO		MARMOLEJOS	PEREA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				
06	RC	1115465768	BRIAM	GAEL	CELORIO	MOSQUERA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				
07	RC	1115467189	EDWARD	JESUS	RIASCOS	RIOS			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				
08	RC	1115467548	KIARA	ISABELLA	ARRIETA	CANDELO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				
09	RC	1150954744	SERGIO	DAVID	ESCALONA	SEGURA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				
10	RC	1232818049	DANNA	ISABELLA	GARCES	HURTADO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				
11	RC	7A28048F6AAF4948908C	KERRY	YAEL	TORRES	RIASCOS			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				
12	RC																																	
																																TOTAL		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS NIÑAS MAYORES 5 MESES ASISTENTE	10
TOTAL MUJERES GESTANTE ASISTENTE	

Wilber Valencia C.
COORDINADOR(A) EA

Luz Mary R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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