BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CCAMDA-
NIT: 8350011275-6
NÚMERO DE CONTRATO: 676
MES: Agosto
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
MADRE COMUNITARIA (o): Stella Roman
CC 29401935
Centro Zonal: BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
Código CUENTAME UDS: 7610900104369
Dirección UDS: Troncal via Pereo
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Lucesde Colores #7
Teléfono UDS: 3206938808
Hoja ___ de ___

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		
01	RC	1114737521	Carolay	Mercedez	Silva	Oropeza	4	8					A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A	A	P	
02	RC	1113072507	Yhoan	Yesid	Valencia	Gonzalez	1	5					A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	E	
03	RC	1115467176	Hailen	Liceth	Riascos	Ramirez	3	4					A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	A	F	
04	RC	1114737691	Eitan	-o-	Riascos	Gonzalez	3	8					A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A	A	I	
05	RC	1113072521	Maximiliano	-o-	Soto	Angulo	1	4					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	A	A	A	A	A	E	
06	RC	1062983547	Camila	Alexandra	Mendoza	Riascos	4	5					A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A	A	A	X	
07	RC	1113072465	Luis	Angel	Santiesteban	Angulo	1	9					A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	I	
08	RC	1113071821	Yeryanis	Ariana	Leon	Marquez	5	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	O	
09	RC	1114737692	Valeria	Anthonella	Colorado	Arthaena	4	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	N	
10	RC	1135145374	Josman	David	Zambrano	Viveros	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	P	
11	RC	1253058014	Geral	Jose	Viez	Ochoa	1	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	E	
12																																	D	
13																																	A	
14																																	G	
15																																	O	
																																	I	
																																	C	
																																	A	

TOTAL

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Stella Roman
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.

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 ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CCAMDA
NIT: 835001125-6 NÚMERO DE CONTRATO: 676
MES: Agosto AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (o): Stella Roman CC 29401935
Código CUENTAME UDS: 761090010436 9 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Lucesde colores #7
Dirección UDS: Trans. Via Zeneo Teléfono UDS: 3206938808

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									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	1114737521	Carolay	Mercedez	Silva	Oropeza	4	8					A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A	A	F	18	
02	RC	1113072507	Yhoan	yesid	Valencia	Gonzalez	1	5					A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	E	18	
03	RC	1115467176	Hailen	liceth	Riascos	Ramirez	3	4					A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	A	F	18	
04	RC	1114737691	Eitan	-o-	Riascos	Gonzalez	3	8					A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A	A	L	18	
05	RC	1113072521	Maximiliano	-o-	soto	Angulo	1	4					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	A	A	A	A	A	EX	18	
06	RC	1062983547	Camila	Alexandra	Mendoza	Riascos	4	5					A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A	A	A	LO	18	
07	RC	1113072465	Luis	Angel	Santiestebar	Angulo	1	9					A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	N	18	
08	RC	1113071821	Yoryanis	Ariana	Leon	Marquez	5	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	P	18	
09	RC	1114737692	Valeria	Anthorella	Colorado	Arthaona	4	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	ED	18	
10	RC	1135145374	Josman	David	Zambrano	Viveros	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	AC	18	
11	RC	1253058014	Geral	Jose	Viez	ochoa	1	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	TI	18	
12																																	CA		
13																																			
14																																			
15																																			

TOTAL

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Stella Roman
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.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Alto medio Rio Dagua (CECAMDA)
NIT: 835001125-6
NÚMERO DE CONTRATO: 636
AÑO: 2025
MES: AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tiempo Completo

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA — Centro Zonal: BUENAVENTURA — Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (a): Leidy Johanna Ordoñez CC 1028186272
Código CUENTAME UDS: 7610900104377
Dirección UDS: Alto Dagua
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carrusel #1
Teléfono UDS: 310 848 3930

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA — PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA — PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD — AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL — ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1144113190	Aylin	Alahia	Yepez	Riascos	1	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
02	RC	123282557	Iris	Doris beth	Ordoñez	Perea	1	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
03	RC	1150955405	Zoe	Jireht	Riascos	Romero	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
04	RC	1113071882	Tailin	Victoria	Hurtado	Alemillo	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
05	RC	1111928259	Diego		Zapata	Hurtado	2						A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
06	RC	1113375671	Axel	Matio	Diaz	Loaiza	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
07	RC	1111926906	Jesus	Dael	Orabio	Castillo	3	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
08	RC	1115467216	Weslin	Jhoan	Valencia	Sanchez	3	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
09	RC	1114737506	Alix	Dahian	Cusiue	Velez	5						A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
10	RC	1150955423	Josuat	Elia)	Perea	Bonilla	3	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
11	RC	1235144882	Juan	Diego	Angulo	Suarez	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
12	RC	1235146176	Eitan	Yesid	Riascos	Riascos	3	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
13	RC	1150955990	Luciana		Muñoz	Angulo	2	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
14																																			
15																																			

TOTAL

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

COORDINADOR(A) EA

Leidy Johanna Ordoñez Perea
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.

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: Concejo Comunitario Alto medio Rio Dagua
NIT: 835001125-6
MES: Agosto
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: tradicional
NÚMERO DE CONTRATO: 636
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
MADRE COMUNITARIA (a): Mary luz Rivas
Código CUENTAME UDS: 76109001043 70
Dirección UDS: Corregimiento la delfina
Centro Zonal _BUENAVENTURA
CC: 29687646
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Alegria de vivir #7
Teléfono UDS: 3137721348

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1113375596	Ashley	salome	Bonilla	Fandiño	3	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A													18		
02	RC	1113071694	Guadalupe		Giraldo	Bautista	4	8					A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	F													18		
03	RC	1114737589	NICOL	SOFIA	CAMPO	RIVERA	4	3					A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E													18		
04	RC	1113072396	Carlos	Andres	Giraldo	Bautista	2						A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	S													18		
05	RC	1116384146	Samuel		Urlladiego	Reyes	3	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A													18		
06	RC	1114014683	Kiliam	Adrey	Morillo	Ruiz	4						A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	T													18		
07	RC	1113072038	Nahomy		Torrez	Saenz	3	7					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I													18		
08	RC	1113375546	Liam	Manuel	Gomez	Riascos	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A															18		
09	RC	1113071948	Liz	Stefany	Ramirez	Mosquera	3	11					A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	V													18		
10	RC	1114737717	Heiner	Marcelo	Montoya	Sepulveda	3	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A															18		
11	RC	1110305753	Luis	Matias	Meza	Hurtado	4	9					A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	D													18		
12	RC	1196716367	NOAH		Chirimia	Quiro	3	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A															18		
13	RC	1113071882	Taitin	victoria	Hurtado	Morillo	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A															18		
14																																							
15																																							

TOTAL

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

COORDINADOR(A) EA

Mary luz Rivas Diaz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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 alto y Medio Río Dagua
NIT: 835001125-6
NÚMERO DE CONTRATO: 336
MES: 08
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (o): Senith Murillo
CC: 1111741164
Código CUENTAME UDS: 7610900164372
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: alegria de vivir 02
Dirección UDS: Cisneros Pueblo Nuevo
Teléfono UDS: 3217226340

Hoja ____ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V			
01	RC	1113071736	EVELIN	ANDREA	SEPULVEDA	CASTRO	4	9					A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A	R	18		
02	RC	1109571466	GABRIELA		CABRERA	TABARES	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	E	18		
03	RC	1190964773	AINARA		GIL	MONTOYA	3						A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A	I	18		
04	RC	1235145530	BRIANA	YASANI	TORRES	GRANJA	4	3					A	A	A	A	S	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	L	18		
05	RC	1151974492	SALOME		SERNA	YANQUEN	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	E	18		
06	RC	1191224225	ERICK	ALEJANDRO	GOMES	GUEVARA	4	1					A	A	A	A	T	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	X	18		
07	RC	1111925779	JUAN	CAMILO	MINESTROZA	VALENCIA	3	11					A	A	A	A	(	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A	r	18		
08	RC	1114841999	GEILER	DAVID	RENTERIA	RIVAS	4	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	0	18		
09	RC	1113071934	SALOME		GOMES	OSSA	3	11					A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	h	18		
10	RC	1232822809	JANGEL	TOMAS	MURILLO	MURILLO	2	8					A	A	A	A	O	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	P	18		
11	RC	1125254371	TAHIEL		ACEVEDO	COBO	1	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	A	A	E	18		
12	RC	1113072083	ANA	SOFIA	ALVARES	HERNANDES	3	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A	D	18		
13	RC	1510202144 2	ALAN	SANTIAGO	GAINZA	LODEZ	3	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	18		
14																															S			
15																															G			

TOTAL

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS QUE ASISTEN AL MENOS UNA VEZ	0
TOTAL NIÑOS QUE NUNCA ASISTEN	13
TOTAL NIÑOS DE TRASLADO ENTRANTES	0

COORDINADOR(A) EA

Senith Murillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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 AMDA
NIT: 835001125-6
NÚMERO DE CONTRATO: 636
MES: Agosto
AÑO: 2025 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Valle
Centro Zonal _BUENAVENTURA Buenaventura
MADRE COMUNITARIA (a): Carmen Rosa M
CC 66743941
Código CUENTAME UDS: 7610900104371
Municipio: BUENAVENTURA Buenaventura
Dirección UDS: Corregimiento la delfina
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carcajadas Inocentes 2
Teléfono UDS: 3148769817
Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL DE INGUAL	CAUSA DE RETIRO
	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	AÑOS	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		
01	RC	1232821569	Abigail		Largacha	Ramirez	2	11						A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
02	RC	1113374464	Josue	Jael	Tordion	Dagoa	4	8						A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
03	RC	1235146473	Jhojan	Samuel	Rincon	Agudelo	3							A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
04	RC	1113071853	Jhoel	David	Bocanegra	Murillo	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	+	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
05	RC	1241442030	Noriel	Andres	carrillo	Serna	3	11						A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
06	RC	1190965334	Lian		Betancourth	sepulveda	2	3						A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
07	RC	1113071884	miguel	Angel	Gomez	murillo	4	1						A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
08	RC	1115466538	Yahdet	samuel	Gomez	Renteria	3	11						A	A	A	A	+	A	A	A	A	A	+	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
09	RC	1113375361	Maximiliano		valencia	correa	2	11						A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
10	RC	1114737540	yoselin	Nahomi	Zapata	Ortiz	4	6						A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
11	RC	1113072305	Nicolas		Locumi	Natacue	2	7						A	A	A	A	+	A	A	A	A	A	+	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
12	RC	1114737551	Liner de	Jesus	bedoya	Perlaza	4	7						A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
13	RC	1114015374	Joel	Alejandro	OSPina		3	1						A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A	A	→	18	
14																																		
15																																		

TOTAL

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

Carmen Rosa Murillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C. ALTO Y MEDIO RIO DAGUA
NIT: 1135001125-6
MES: AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
TIPO DE ATENCIÓN: HCBTRADICIONAL
NÚMERO DE CONTRATO: 636
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (o): LUZ MARINA VERGARA CC 66887769
Código CUENTAME UDS: 761090014379
Dirección UDS: VEREDA EL SALTO
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PINGUINOS
Teléfono UDS: 3122972194

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL
							SEMANAS																									
							PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
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	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	
RC	1111925873	DAYAN	STEFANY	LERMA	MUÑOZ	3	9					A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A	A	B	18
RC	1144003832	KEIDEN	ANDRES	ERAZO	CAMACHO	1	10					A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	C	18
RC	1150956355	JHON	JAIR	MORENO	MANQUILLO	2	0					A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	A	F	18
RC	1232831762	MELANY	ISABEL	ZULUAGA	GUEVARA	1	3					A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A	A	I	18
RC	1113072402	LUZ	MARIA	MORENO	RAMOS	2	0					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	E	18
RC	1150955477	CARLOS	ALBERTO	VALENCIA	CUERO	2	1					A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	X	18
RC	1113072339	ORIANA		ORTIZ	HERNANDEZ	2	5					A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	I	18
RC	1113072360	RANIEL	ALEXANDER	BASTARDO	VEGA	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	O	18
RC	1109571161	JOAQUIN		ACUÑA	MENDEZ	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	N	18
RC	1059992392	THIAGO	SAMUEL	VALENCIA	GAMBOA	4	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	P	18
RC	1114737519	VALENTIN		PEÑA	GOMEZ	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	E	18
RC	10702039	ENDRI	ALEXANDER	TORRES	VANDES	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	D	18
RC	1114737602	NASLY		ANGULO	TAMAYO	4	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	D	18
																															S	
																															O	
																																TOTAL

Verificación de Cobertura		
	[illegible]	0
	[illegible]	13
	[illegible]	0

LUZ MARINA VERGARA
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.

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CC-AMDA Alto Medio Rio Dagua
NIT: 8350011 25-6 NÚMERO DE CONTRATO: 636
MES: Agosto AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (a): Marleny Delgado CC: 1111772353
Código CUENTAME UDS: 7610900104357 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Bulliciosos
Dirección UDS: KM40 Teléfono UDS: 3132577439

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1150955894	Maiten	Alena	Rodriguez	Murillo	2	7	A	A A A F A	A A A A A	F A A A A	A A A A	18	
02	RC	1114628942	Jhoan	Mauricio	Lopez	Sossa	3	9	A	A A A E A	A A A A A	E A A A A	A A A A	18	
03	RC	1235146353	Brian	Elieth	Gamboa	Sdiman	3	0	A	A A A S A	A A A A A	S A A A A	A A A A	18	
04	RC	1150954272	William	Stiven	Angulo	Angulo	4	9	A	A A A T A	A A A A A	T A A A A	A A A A	18	
05	RC	1111926658	Yeison	David	Panameño	Mina	4	10	A	A A A I A	A A A A A	I A A A A	A A A A	18	
06	RC	1114737678	Maria	Alejandra	Arrollo	Canga	5	1	A	A A A V A	A A A A A	V A A A A	A A A A	18	
07	RC	1115467771	Thiago	Luis	Riascos	Vargas	2	2	A	A A A D A	A A A A A	D A A A A	A A A A	18	
08	RC	1111929178	Jamz	Alaia	Vargas	Pedroza	1	4	A	A A A A	A A A A A	A A A A	18		
09	RC	1045146795	Kiliam		Velez	Mazo	3	11	A	A A A A	A A A A A	A A A A	18		
10	RC	1150954273	William	Jessid	Angulo	Angulo	4	9	A	A A A A	A A A A A	A A A A	18		
11	RC	1113374439	Angel	David	Palacios	Renteria	4	9	A	A A A A	A A A A A	A A A A	18		
12	RC	1111927046	Jhostin	Josue	Panameño	Torres	2	11	A	A A A A	A A A A A	A A A A	18		
13	RC	1191228734	Yeremi	Alexander	Mosquera	Orobio	1	5	A	A A A A	A A A A A	A A A A	18		
14	B														
15															

TOTAL

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

Marleny Delgado Panameño
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.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CCAMDA Alto medio Rio Dagua
NIT: 8350011 25-6
MES: Agosto
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional
NÚMERO DE CONTRATO: 636
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (a): Diana K. Angulo CC 1111775447
Código CUENTAME UDS: 7610900104374
Dirección UDS: KM40
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carrasucas (Docentes)
Teléfono UDS: 3104452696

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	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 DE ASISTENCIA MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1113072085	Evelin	Estefania	Largacha	Bedoya	3	6					A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A	A	18	
02	RC	1113072139	Liam	Andres	Angulo	Valencia	3	5					A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	R	18	
03	RC	1113072433	Daniel	Santiago	Celis	Domico	1	11					A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	A	E	18	
04	RC	1114629421	Elif	Valeria	Lopez	Sossa	2	1					A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A	A	T	18	
05	RC	1232831705	Paula	Alexandra	Peres	Gonzales	1	3					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		18	
06	RC	1076338195	Keilin	Scarlen	Mosquera	Orobio	3	11					A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	A	A	A		18	
07	RC	1235147498	Aailin	Celeste	Ocoro	Urbano	1	1					A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	E	18	
08	RC	1235145611	Jesus	Daniel	Delgado	Tovar	4	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	
09	RC	1235146671	Andres	Felipe	Delgado	Panameño	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	X	18	
10	RC	1235146831	Brian	Gael	Angulo	Valencia	3	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	
11	RC	1235147069	Hilary	Tamara	Hinestroza	Panameño	2	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	0	18	
12	RC	1111927563	Kilian	Josue	Valencia	Hernandez	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	h	18	
13	RC	1113795735	Liza	Ariana	Fernandez	Caceres	2	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	p	18	
14																																		
15																																		

TOTAL

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

Diana Katherine Angulo Hinestroza
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.

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 Alto Medio Rio Dagua
NIT: 8350011256
NÚMERO DE CONTRATO: 636
AÑO: 2025
MES: Agosto
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Comunitaria

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (a): Olga Maria Vargas CC. 378 96 975
Municipio: BUENAVENTURA
Código CUENTAME UDS: 7610 900 104 388
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Nuevo Amanecer 1
Dirección UDS: Triana/Invasión
Teléfono UDS: 3117319929
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: 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			
01		1113077628	Jherremi	Andres	Flores	Torres	4	10					A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A	A	R	18		
02		1113072077	Iker	Alexis	Bustamante	Viafara	4	2					A	A	A	A	e	A	A	A	A	A	e	A	A	A	A	A	A	A	A	E	18		
03		1113072008	Jose	David	Viafara	Hernandez	3	10					A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	A	I	18		
04		1116161431	Lia	Victoria	Gonzalez	Valbuena	2	4					A	A	A	A	t	A	A	A	A	A	t	A	A	A	A	A	A	A	A	/	18		
05		22	Jhoniel	Jose	Urdaneta	Para	3	9					A	A	A	A	i	A	A	A	A	A	i	A	A	A	A	A	A	A	A	/	18		
06		1150956306	Kendall	Sofia	Alvis	Rubio	2	3					A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	A	A	A	E	18		
07		1119047047	Jose	Manuel	Ramirez	Manyoma	4	4					A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	X	18		
08		1114737836	Sara	Yire	Rodriguez	Bicacos	4						A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18		
09		1113071788	Aislinn	Tamar	Mosquera	Hurtado	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	)	18		
10		1113072376	Juan	Stiven	Olaya	camacho	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	0	18		
11		1111928262	Duberney		Arroyo	Delgado	2	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	N	18		
12		1111925340	Kemberlin	Yaray	Delgado	Rodriguez	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	P	18		
13		1235143890	Jhilmar	Samuel	Payan	Cundumi	4	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	P	18		
14																																			
15																																			

TOTAL

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

COORDINADOR(A) EA

Olga María Vargas
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.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CC Alto y medio rio dagua
NIT: 8350011256
MES: Agosto
NÚMERO DE CONTRATO: 636
AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (a): Ana Delpa Riascos CC 29236395
Código CUENTAME UDS: 76109040 4376
Municipio: BUENAVENTURA
Dirección UDS: Triana invasion carretera
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Nuevo Amanecer 7
Teléfono UDS: 3217461545
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01		1113374427	Zoe	Yohesli	Ortiz	Suarez	4	9
02		1113071782	Hannah	Zoe	Cañas	Valencia	4	7
03		1115796667	Mariluz		Chica	Pelao	4	10
04		1113071941	Jessiha		Mosquera	Martinez	4	
05		1114737716	Dulee	Maria	Arcos	Cabrera	3	6
06		1113544706	Adhara		Arboleda	Rivas	2	
07		1232826204	Keila	Bnana	Gonzalez	Gonzalez	2	1
08		1113374810	Denzel	Damian	Riascos	Martinez	4	1
09		1070858 88	Mathias	Gael	Ortega	Silva	3	2
10		1191223817	Liam	Steven	Ocampo	Torres	4	3
11		1113072379	yousef	Kael	Ortiz	Suarez	2	2
12		1077487611	Jhonatan		Mendoza	Rivas	3	4
13		1114737849	Jefferson	William	Arcos	Cabrera	1	7
14								
15								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01						A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	F	A	A	A	A	F	13		
02						A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	E	A	A	A	A	E	13		
03						A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	S	A	A	A	A	E	13		
04						A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	T	A	A	A	A	I	13		
05						A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	13		
06						A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	U	A	A	A	A	E	A	A	A	A	E	13		
07						A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A		A	A	A	A	X	13		
08						A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		13		
09						A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		13		
10						A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		13		
11						A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		13		
12						A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		13		
13						A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		13		
14						A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		13		
15																													
TOTAL																												

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

COORDINADOR(A) EA

Ana Delpa Riascos
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NIT: 83500 1125 6
MES: Agosto
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN:
NÚMERO DE CONTRATO: 362
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
MADRE COMUNITARIA (a): Liliana Riascos
Código CUENTAME UDS: 760 900 104 367
Dirección UDS: Ciudadela Nuevo Esperanza
Centro Zonal: BUENAVENTURA
CC: 66 939 290
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: los pollitos
Teléfono UDS: 316 192 1651
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1.111.928.872	Juz	Ester	Diaz	Rivas	1	
02	RC	1.235.147.570	Keiner	Yael	Angulo	Alomia	1	1
03	RC	1.061.117.594	Derian	Jesús	Riascos	Gutierrez	1	5
04	RC	1.113.072.218	Kylien	Stormi	Riascos	Riascos	1	1
05	RC	1.235.146.404	Nahomy	Yulieth	Ramos	Alomia	3	1
06	RC	1.235.145.634	Miguel	Angel	Hurtado	García	3	
07	RC	1.111.926.916	Jor	Janis	Bonilla	Torres	3	
08	RC	1.111.926.415	Yesmer	Jesús	Riascos	Montilla	3	6
09	RC	1.235.146.104	Anthony		Alomia	Riascos	3	5
10	RC	1.113 376.054	Sami		Ruiz	Alomia	1	6
11	RC	1.235.146.204	Emma	Alexandra	Valencia	Grueso	3	4
12	RC	1.235.145.335	Elian	Samuel	Riascos	Riascos	4	1
13	RC	1.113.375.452	Sara	Lisbeth	Alomia	Hurtado	2	9
14								
15								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01						A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A	A	R	18	
02						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	E	18	
03						A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	I	18	
04						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I	18	
05						A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A	A	E	18	
06						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X	18	
07						A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A	A	I	18	
08						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	O	18	
09						A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	N	18	
10						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	P	18	
11						A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	A	A	A		18	
12						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	
13						A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A	A		18	
14																												
15																												

TOTAL

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

COORDINADOR(A) EA

Liliana Riascos RZ
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.

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: 8350011 25-6
MES: 08
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Comunitario.
NÚMERO DE CONTRATO: 636
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (o): Drisi tatiana V p. CC: 1111790749
Código CUENTAME UDS: 7610900104362
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa teresita
Dirección UDS: Alto Zaragoza
Teléfono UDS: 3219280881

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1111927132	Danai	Ester	Mosquera	Hurtado	4	1	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	R	18	
02	RC	1111930847	Saira	Vanesa	Calcedo		4	7	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	E	18	
03	RC	1115467331	Elli	Samara	arboleda	Hernandez	3	1	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	T	18	
04	RC	1154688079	Genesis	Dattian	Yepes	perea	1	2	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	L	18	
05	RC	1235145381	Aslin	Goisell	Riascos	Riascos	4	4	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	E	18	
06	RC	1235145965	Kailyn	Alany	Sandalo	Grueso	4	2	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	X	18	
07	RC	1235146138	Mariangelly		castro	Garcia	4	9	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	I	18	
08	RC	1235146540	Alexia	katalcya	nanoles	arcalimpia	3	6	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	O	18	
09	RC	1235146548	Ilan	Damian	Riascos	Canga	2	9	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	N	18	
10	RC	1235146562	Hhyanis	Sharid	canga	canga	3	10	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	P	18	
11	RC	1235147543	Stfera	Zaneth	nanoles	Arcalimpia	2	1	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	E	18	
12	RC	1235147792	Endrick		Hurtado	Rubio		9	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	D	18	
13	RC	1150956546	Jhosoar		morillo	angulo	1	6	A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	S	18	
14																
15																

TOTAL

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES AUSENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Drisi tatiana Vargas perea
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.