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 DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) MAGALY TORRES BANGUERA CC: 38470200

Código CUENTAME UDS: 7610900104375 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LUCES DE COLORES 2

Dirección UDS: TRIANA VIA FERREA Teléfono UDS: 3117047941

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	1111927529	KENDALL	NAHIARA	RIASCOS	MOSQUERA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
02	RC	1191227127	EMIR	ANDRES	PETRO	GONZALEZ	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	REFLEXION PEDAGOGICA	A					20		
03	RC	1196716512	ALANA		TORRES	RIASCOS	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
04	RC	1114737751	THIAGO		MARTINEZ	OREJUELA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
05	RC	1115465634	CHARI	SOFIA	TELLO	VALENCIA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
06	RC	1077652607	ASHLIN	NAHIARA	PEREA	SANCHEZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
07	RC	1053877359	CELESTE		GUARUMU	RUIZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
08	RC	1111926060	LIA	LUCIANA	POTES	VARGAS	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
09	RC	1111927972	ISAAC	OSWAILER	SILVA	VIVAS	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
10	RC	1111929898	LAHIAN	STEVAN	RIASCOS	MOSQUERA	0	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
11	RC	1115466885	EYFER	ANDRES	TELLO	VALENCIA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
12																																				
13																																				
																																	TOTAL	20		

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

M.E.R
COORDINADOR(A) EA

MAGALY TORRES BANGUERA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) STELLA ROMAN CC: 29401935

Código CUENTAME UDS: 7610900104369 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LUCES DE COLORES 1

Dirección UDS: TRIANA VIA FERREA Teléfono UDS: 3206293808

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

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	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	1114737521	CAROLAY	MERCEDES	SILVA	OROPEZA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
02	RC	1113072507	JHOAN	YESID	VAELNCIA	GONZALEZ	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	R	A					20		
03	RC	1115467176	MARLEN	LICETH	RIASCOS	RAMIREZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E F	A					20		
04	RC	1114737691	EITAN		RIASCOS	GONZALEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	L E	A					20		
05	RC	1113072521	MAXIMILIANO		SOTO	ANGULO	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	X I	A					20		
06	RC	1062983547	CAMILA	ALEXANDRA	MENDOZA	DUARTE	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O N	A					20		
07	RC	1113072465	LUIS	ANGEL	SANTIESTEBAN	ANGULO	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P	A					20		
08	RC	1113071821	YORJANIS	ARIANA	LEON	MARQUEZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E D	A					20		
09	RC	1114737692	VALENCIA	ANTHONELLA	COLORADO		3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A G	A					20		
10	RC	1150956927	SARA	NAIARA	VALENCIA	MARTINEZ	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O G	A					20		
11	RC	1113376142	LEIKER	ADIREL	RIASCOS	RAMIREZ	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I C	A					20		
12	RC	1115467333	JHOSIAR	ANDRES	IBARGUEN	ANGULO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
13	RC	1150954603	ANA	MARIA	POTES	ROAS	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
																																	TOTAL	20		

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

M.E.R
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.

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) CARMEN ROSA MURILLO CC: 66743991

Código CUENTAME UDS: 7610900104371 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : CARCAJADAS INOCENTES 2

Dirección UDS: LA DELFINA Teléfono UDS: 3148769817

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1113071775	DANNA	SOFIA	MURILLO	MURILLO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
02	RC	1113071853	JHOEL	DAVID	BOCANEGRA	MURILLO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	R	A					20		
03	RC	1113071884	MIGUEL	ANGEL	GOMEZ	MURILLO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E F	A					20		
04	RC	1113072305	NICOLAS		LUCUMI	YATACUE	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	L E	A					20		
05	RC	1113374464	JOSUE	JAEL	TANDIOY	DAGUA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	X I	A					20		
06	RC	1113375361	MAXIMILIANO		VALENCIA	CORREA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O N	A					20		
07	RC	1114015374	JOEL	ANDRES	OSPINA		2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P	A					20		
08	RC	1114737540	YOSELIN	NAHOMI	ZAPATA	ORTIZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E D	A					20		
09	RC	1114737551	LINER	DE JESUS	BEDOYA	PERLAZA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A G	A					20		
10	RC	1115466538	YAHDET	SAMUEL	GOMEZ	RENTERIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O G	A					20		
11	RC	1235146473	JHOJAN	SAMUEL	RINCON	AGUDELO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I C	A					20		
12	RC	1235821569	ABIGAIL		LARGACHA	RAMIREZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
13	RC																																			
																																	TOTAL	**20**		

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

M.E.R

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.

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) DEYSI TATIANA VARGAS PEREA CC: 1111790749

Código CUENTAME UDS: 7610900104362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : SANTA TERESITA

Dirección UDS: ALTO ZARAGOSA Teléfono UDS: 3176193178

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																															
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES							
01	RC	1050927051	CHLOE	ROXANNE	CASTILLO	JESUS	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							20		
02	RC	1115467331	EILI	SAMARA	ARBOLEDA	HERNANDEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							20		
03	RC	1144000177	HASLEY	ANDREA	RIASCOS	RIASCOS	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							20		
04	RC	1235145381	ASLIN	GUISELL	RIASCOS	RIASCOS	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							20		
05	RC	1235145965	KAILYN	ALANNY	SANDALIO	GRUESO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							20		
06	RC	1235146138	MARIA	ANGELLY	CASTRO	GARCIA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							20		
07	RC	1235146540	ALEXIA	KATHALEYA	AGUALIMPIA	NAGLES	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							20		
08	RC	1235146548	ILAN	DAMIAN	RIASCOS	CANGA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							20		
09	RC	1235146562	THYANIS	SHARID	CANGA	CANGA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							20		
10	RC	1235147543	SHERA	ZADETH	AGUALIMPIA	NACLES	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A							20		
11																																								
12																																								
13																																								
																																					TOTAL	20		

REFLEXIÓN PEDAGÓGICA

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:	

M.E.R
COORDINADOR(A) EA

DEYSI 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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA 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 DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) DIANA KATHERINE ANGULO HINESTROZA CC: 1111775447

Código CUENTAME UDS: 7610900104374 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : CARCAJADAS INOCENTES 1

Dirección UDS: VEREDA KILOMETRO 40 Teléfono UDS: 3104552686

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	1113072085	EVELIN	ESTEFANIA	LARGACHA	BEDOYA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
02	RC	1114629421	ELIF	VALERIA	LOPEZ	SOSSA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	R	A					20		
03	RC	1113072433	DANIEL	SANTIAGO	CELIS	DOMICO	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E F	A					20		
04	RC	1113072250	JHANFER		HURTADO	RIASCOS	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	L E	A					20		
05	RC	1111372139	LIAM	ANDRES	ANGULO	VALENCIA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	X I	A					20		
06	RC	1235146611	JESUS	DANIEL	DELGADO	TOVAR	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O N	A					20		
07	RC	1123146831	BRIAN	GAEL	ANGULO	VALENCIA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P	A					20		
08	RC	1235146671	ANDRES	FELIPE	DELGADO	PANAMEÑO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E D	A					20		
09	RC	1113795735	LIZZY	ARIANA	FERNANDEZ	CACERES	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A G	A					20		
10	RC	1235145015	JARID	SAMUEL	RIASCOS	ANGULO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O G	A					20		
11		1235144294	ASHLY	SOFIA	GIRALDO	RIASCOS	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I C	A					20		
12		1113072603	ANGIE	TATIANA	DIAZ	RIASCOS	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
13		1235147069	HILARY	TAMARA	HINESTROZA	PANAMEÑO	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
																																	TOTAL	20		

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

M.E.R

COORDINADOR(A) EA

DIANA KATHERINE ANGULO HINESTROZA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) MARLENY DELGADO CC: 66912601

Código CUENTAME UDS: 7610900104357 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LOS BULLICIOSOS

Dirección UDS: CIUDADELA NUEVA ESPERANZA Teléfono UDS: 3146759387

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS) — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1150955894	MARLEN	ALENA	RODRIGUEZ	MURILLO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
02	RC	1114628942	JHOAN	MAURICIO	LOPEZ	SOSSA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	R	A					20		
03	RC	1235146353	BRIAN	ELIETH	GAMBOA	SOLIMAN	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E F	A					20		
04	RC	1150954272	WILLIAN	STIVEN	ANGULO	ANGULO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	L E	A					20		
05	RC	1111926658	YEISON	DAVID	PANAMEÑO	MINA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	X I	A					20		
06	RC	1114737678	MARIA	ALEJANDRA	ARROLLO	CANGA	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O N	A					20		
07	RC	1115467771	THIAGO	LUIS	RIASCOS	VARGAS	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P	A					20		
08	RC	1111929178	JANIS	ALAIA	VARGAS	PEDROZA	1	12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E D	A					20		
09	RC	1191228234	YEREMI	ALEXANDER	MOSQUERA	OROBIO	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A G	A					20		
10	RC	1150954273	WILLIAN	JESSID	ANGULO	ANGULO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O G	A					20		
11		1113072342	YEFRI	DAVID	DIAZ	RIASCOS	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I C	A					20		
12		1113374439	ANGEL	DAVID	PALACIOS	RENTERIA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
13		1111927046	JHOSTIN	JOSUE	PANAMEÑO	TORRES	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
																																	TOTAL	20		

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

M.E.R
COORDINADOR(A) EA

MARLENY DELGADO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) LEIDY JHOANA ORDOÑEZ CC: 1028186272

Código CUENTAME UDS: 7610900104368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : CARRUCEL 2

Dirección UDS: ALTO ZARAGOSA Teléfono UDS: 3108483930

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

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	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1150955423	JOSUAT	ELIAS	DEREG	BONILLA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	REFLEXION PEDAGOGICA	A					20		
02	RC	1111926906	JESUS	DAEL	OROBIO	CASTILLO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
03	RC	1115467216	WESLIN	JHOAN	VALENCIA	SANCHEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
04	RC	1111928259	TIAGO		ZAPATA	HURTADO	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
05	RC	1235144682	JUAN	DIEGO	ANGULO	SUARES	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
06	RC	1235146176	EITAN	YESID	RIASCOS	RIASCOS	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
07	RC	1113375671	AXEL	MATIAS	DIAZ	LOAIZA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
08	RC	1232828557	IRIS	ARISBETH	ORDOÑEZ	PEREA	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
09	RC	1150955990	LUCIANA		MUÑOZ	ANGULO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
10	RC	1150955405	ZOE	JIRETH	RIASCOS	ROMERO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
11		1114737506	ALIX	DAHIAN	CUSCUE	VELEZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
12		1235146187	LESLI	PAOLA	OROBIO	CASTILLO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
13		1080348941	ALLYN	TAMARA	DIAZ	LOAIZA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
																																	TOTAL	20		

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

M.E.R

COORDINADOR(A) EA

LEIDY JHOANA ORDOÑEZ

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) LILIANA RIASCOS RODRIGUES CC: 66939290

Código CUENTAME UDS: 7610900104367 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LOS POLITOS

Dirección UDS: VEREDA LA LAGUNA Teléfono UDS: 3137580815

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — **CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA** — **TOTAL MENSUAL**

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	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1111927133	HELLEN	MILAGROS	MOSQUERA	HURTADO	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
02	RC	1235145634	MIGUEL	ANGEL	HURTADO	GARCIA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	REFLEXION PEDAGOGICA	A					20		
03	RC	1111926916	JOR	JANIS	BONILLA	TORRES	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
04	RC	1111926415	YESMER	JESUS	RIASCOS	MANTILLA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
05	RC	1235146104	ANTONIO		ALOMIA	RIASCOS	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
06	RC	1235146347	BREILLIN	CALANI	HINESTROZA	TORRES	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
07	RC	1111927132	DANA	ESTER	MOSQUERA	HURTADO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
08	RC	1113376054	SAMI		RUIZ	ALOMIA	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
09	RC	1235146204	EMMA	ALEXANDER	VALENCIA	GRUESO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
10	RC	1235145335	ELIAN	SAMUEL	RIASCOS	RIASCOS	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
11		1113375452	SARA	LIZBET	ALOMIA	HURTADO	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
12		1235146404	NAHOMI	JULIETH	RAMOS	ALOMIA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
13		1113072318	KYLIEN	STORMI	RIASCOS	RIASCOS	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
																																	TOTAL	20		

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

M.E.R

COORDINADOR(A) EA

LILIANA RIASCOS RODRIGUES

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

BIENESTAR FAMILIAR

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) LUZ MARINA VERGARA CC: 66887769

Código CUENTAME UDS: 7610900104379 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LOS PINGUINOS

Dirección UDS: VEREDA EL SALTO Teléfono UDS: 3205830020

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — TOTAL MENSUAL

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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	111925873	DAYAN	STEFANY	LERMA	MUÑOZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
02	RC	1144003832	KEYDEN	ANDRES	ERAZO	CAMACHO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	REFLEXION PEDAGOGICA	A					20		
03	RC	1150956355	JHONIEL	JAIR	MORENO	MANQUILLO	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
04	RC	1232831762	MELANY	ISABEL	ZULUAGA	GUEVARA	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
05	RC	1113072402	LUZ	MARIA	MORENO	RAMOS	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
06	RC	1150955477	CARLOS	ALBERTO	VELNCIA	CUERO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
07	RC	1111372339	ORIANA		ORTIZ	HERNANDEZ	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
08	RC	1113072360	RANIEL	ALEXANDER	BASTARDO	VEGA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
09	RC	1109571161	JOAQUIN		ACUÑA	MENDEZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
10	RC	1059992392	THIAGO	SAMUEL	VALENCIA	GAMBOA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
11		1114737519	VALENTIN		PEÑA	GOMEZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
12		10702039	ENDRI	ALEXANDER	TORRES	VANDES	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
13		1114737602	NASLY		ANGULO	TAMAYO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
																																	TOTAL	20		

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

M.E.R
COORDINADOR(A) EA

LUZ MARINA VERGARA
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	F6.MO12.PP	29/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) MARILUZ RIVAS DIAZ CC: 29687646

Código CUENTAME UDS: 7610900104370 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : ALEGRIA DE VIVIR 1

Dirección UDS: CISNEROS PUEBLO NUEVO Teléfono UDS: 3137721348

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	RC	1110305753	LUIS	MATIAS	MEZA	HURTADO	4	4
02	RC	1113071694	GUADALUPE		GIRALDO	BAUTISTA	4	4
03	RC	1113071882	TAILIN	VICTORIA	HURTADO	MURILLO	3	10
04	RC	1113072038	NAHOMY		TORRES	SAENZ	3	2
05	RC	1113072396	CARLOS	ANDRES	GIRALDO	BAUTISTA	1	8
06	RC	1113375396	ASHLEY	SALOME	FANDIÑO	RIASCOS	2	9
07	RC	1113375546	LIAN	MANUEL	GOMEZ	RIASCOS	2	2
08	RC	1114014683	KYLIAM	ANDREI	MURILLO	RUIZ	3	7
09	RC	1114403472	JUAN	CAMILO	MARQUEZ	BEDOYA	3	8
10	RC	1114737589	NICOL	SOFIA	CAMPO	RIVERA	3	10
11		1116384146	SAMUEL		VILLADIEGO	REYES	3	2
12		1116384553	MARIANGEL		MARQUEZ	BEDOYA	2	5
13		1232820833	GERONIMO		SUAREZ	POLANIA	2	8

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	R	A					20		
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E F	A					20		
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	L E	A					20		
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	X I	A					20		
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O N	A					20		
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P	A					20		
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E D	A					20		
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A G	A					20		
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O G	A					20		
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I C	A					20		
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
																									TOTAL	20		

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

M.E.R
COORDINADOR(A) EA

MARILUZ 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.

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) OLGA MARIA VARGAS CC: 31896975

Código CUENTAME UDS: 7610900104376 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : NUEVO AMANECER 1

Dirección UDS: CIUDADELA NUEVA ESPERANZA Teléfono UDS: 3117319929

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — **CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA** — **TOTAL MENSUAL**

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1113071628	JHEREMI	ANDRES	FLORES	TORRES	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
02	RC	1113072077	IKER	ALEXIS	BUSTAMANTE	VIAFARA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	R	A					20		
03	RC	1113072008	JOSE	DAVID	VIAFARA	HERNANDEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E F	A					20		
04	RC	1150956306	KENDALL	SOFIA	ALVIS	RUBIO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	L E	A					20		
05	RC	1116161431	LIA	VICTORIA	GONZALEZ	VALBUENA	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	X I	A					20		
06	RC		JHONIEL	JOSE	URDANETA	PARRA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O N	A					20		
07	RC	111904704	JOSE	MANUEL	RAMIREZ	MANYOMA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P	A					20		
08	RC	1113071788	AISLIN	TAMAR	MSOQUERA	HURTADO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E D	A					20		
09	RC	1113072	JUAN	STIVEN	OLAYA	CAMACHO	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A G	A					20		
10	RC	1113071640	ANNIE	JULIETTA	VILLA	MORENO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O G	A					20		
11																												I C								
12																												A								
13																																				
																																	TOTAL	20		

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

M.E.R
COORDINADOR(A) EA

OLGA MARIA 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.

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) SENITH MURILLO CC: 1111741164

Código CUENTAME UDS: 7610900104372 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : ALEGRIA DE VIVIR 2

Dirección UDS: CISNERO PUENLO NUEVO Teléfono UDS: 3217226340

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1109571466	GABRIELA		CABRERA	TABARES	4	0
02	RC	1111925779	JUAN	CAMILO	HINESTROZA	VALENCIA	3	8
03	RC	1113071504	JHERLING	DAVID	RIASCOS	QUINAYAS	4	11
04	RC	1113071736	EVELYN	ANDREA	SEPULVEDA	CASTRO	4	2
05	RC	1113071934	SALOME		GOMEZ	OSSA	3	7
06	RC	1113072083	ANA	SOFIA	ALVAREZ	HERNANDEZ	3	0
07	RC	1114841999	GEILER	DAVID	RENTERIA	RIVAS	3	8
08	RC	1125254371	TAHIEL		ACEVEDO	COBO	1	5
09	RC	1151974492	SALOME		SERNA	YANQUEN	1	10
10	RC	1190964773	AINARA		GIL	MONTOYA	2	8
11	RC	1191224225	ERICK	ALEJANDRO	GOMEZ	GUEVARA	3	8
12	RC	1235145530	BRIANNA	YAJANY	TORRES	GRANJA	3	10
13								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No.	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	R	A					20		
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E F	A					20		
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	L E	A					20		
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	X I	A					20		
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O N	A					20		
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	P	A					20		
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E D	A					20		
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A G	A					20		
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	O G	A					20		
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I C	A					20		
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
13																												
TOTAL																										20		

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

M.E.R
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.

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RIO DAGUA ZONA ALTA Y MEDIA

NIT: 835001125 NÚMERO DE CONTRATO: 76016362024

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: __TRADICIONAL Y FAMI

IDENTIFICACIÓN 76016362024 Hoja ____ de _____

Regional: __VALLE DEL CAUCA Centro Zonal _BUENAVENTURA Municipio: __BUENAVENTURA

Nombre Agente Educativo (a) ANA DELFA RIASCOS CAICEDO CC: 29236395

Código CUENTAME UDS: 7610900104378 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : NUEVO AMANECER 1

Dirección UDS: TRIANA LA INVACION Teléfono UDS: 3227233582

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	RC	1113071628	JHEREMY	ANDRES	FLOREZ	TOREZ	4	6
02	RC	1113071640	ANNIE	JULIETTA	VILLA	MORENO	4	10
03	RC	1113071782	HANNAH		CAÑAS	VALENCIA	4	2
04	RC	1113071788	ASLIN	TAMAR	MOSQUERA	HURTADO	2	3
05	RC	1113072008	JOSE	DAVID	VIAFRA	HERNANDEZ	3	5
06	RC	1113072077	IKER	ALEXIS	BUSTAMANTE	VIAFRA	3	9
07	RC	1113072379	YOUSEF	KAEL	ORTIZ	SUAREZ	1	9
08	RC	1113374810	DENZEL	DAMIAN	RIASCOS	MARTINEZ	3	8
09	RC	1114737849	JEFFERSON	WILLIAM	ARCOS	CABRERA	1	2
10	RC	1114904704	JOSE	MANUEL	RAMIREZ	MANYOMA	3	11
11	RC	1116161431	LIA	VICTORIA	GONZALEZ	VALBUENA	1	11
12	RC	1232826204	KEILA	BRIANA	CANIZALES	GONZALEZ	1	8
13	RC							

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	SEGUNDA Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	TERCERA Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	CUARTA Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	QUINTA Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	REFLEXION PEDAGOGICA	A					20		
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					20		
13																												
TOTAL																										20		

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

M.E.R
COORDINADOR(A) EA

ANA DELFA RIASCOS CAICEDO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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