BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Consejo comunitario alto y Medio Rodaguá
NIT: 835001125-6 NÚMERO DE CONTRATO: 336
MES: 09 AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (o): Senith Murillo CC: 1117411644
Código CUENTAME UDS: 7610900104372 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: alegriade vivir #2
Dirección UDS: Cisneros Pueblonuevo Teléfono UDS: 3217226340

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL DE ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																							
									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	1113071736	EVELIN	ANDREA	SEPULVEDA	CASTRO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A				22	
02	RC	1109571466	GABRIELA		CABRERA	TABARES	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22	
03	RC	1190964773	AINARA		GIL	MONTOYA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A				22	
04	RC	1235145530	BRIANA	YAJANY	TORRES	GRANJA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A				22	
05	RC	1151974492	SALOME		SERNA	YANGUEN	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22	
06	RC	1191224225	ERICK	ALEJANDRO	GOMES	GUEVARA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22	
07	RC	1111925779	JUAN	CAMILO	HINESTROZA	VALENCIA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A				22	
08	RC	1114841999	GEILER	DAVID	RENTERIA	RIVAS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22	
09	RC	1113071934	SALOME		GOMES	OSSA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	A				22	
10	RC	1232822809	JANGEL	TOMAS	MURILLO	MURILLO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22	
11	RC	1125254371	TAHIEL		ACEVEDO	COBO	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A				22	
12	RC	1113072083	ANA	SOFIA	ALVARES	HERNANDES	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A				22	
13	RC	1160202142	ALAN	SANTIAGO	GAINZA	LOPEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22	
14																																		
15																																		
																											TOTAL						

Verificación de Cobertura

	0
	13
	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 | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NIT: 8350011125-6 NÚMERO DE CONTRATO: 636
MES: 09 AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (a): Carmen Rosa M CC: 66743991
Código CUENTAME UDS: 7610900104371 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Cargadas Inocentes #2
Dirección UDS: Corregimiento la del Fina Teléfono UDS: 3148769481

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 a VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1232821569	Abigail		Largacha	Ramirez	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 A A	22		
02	RC	1113374464	Josue	Jael	Tandioy	Dagua	4	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
03	RC	1235746473	Jhafan	Samuel	Rincon	Agudelo	3	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 A A	22		
04	RC	1113071853	Jhoel	David	Bocanegra	Murillo	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
05	RC	1241442030	Noriel	Andres	Carrillo	Serna	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
06	RC	1190965334	Lian		Betancourth	Sepulveda	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
07	RC	1113071884	Miguel	Angel	Gomez	Murillo	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
08	RC	1115466538	Yahdef	Samuel	Gomez	Renteria	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
09	RC	1113715361	Maximiliano		Valencia	Correa	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 A A	22		
10	RC	1117737540	Yoselin	Nahomi	Zapata	Ortiz	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
11	RC	1113072305	Nicolas		Locumi	Yatacue	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
12	RC	1114737551	Liner de Jesus		Bedoya	Perlaza	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
13	RC	1114015374	Joe	Alejandro	OSPina		3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
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

Carmen R 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 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Concejo Comunitario Alfomedio 1079
NIT: 835001125-6
MES: Septiembre
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional
NÚMERO DE CONTRATO: 636
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (a): Mary luz Rivas
CC: 29687646
Código CUENTAME UDS: 7610900104370
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Alegria de vivir #4
Dirección UDS: La Delfina
Teléfono UDS: 3137721348
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	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	3	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	1113071694	Guadalupe		Giraldo	Bautista	4	9	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	1114403472	Juan	Camilo	Marquez	Bedoya	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		
04	RC	1113072396	Carlos	Andres	Giraldo	Bautista	2	1	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	1116384146	Samuel		Villadiego	Reyes	3	8	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	1114014683	Kiliam	Andrey	Murillo	Ruiz	4	1	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	1113072038	Nahomi		Torrez	Saenz	3	8	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	1113375546	Lian	Manuel	Riascos	Gomez	2	8	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	1113071948	Liz	Stefany	Ramirez	Mosquera	4		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	1114737717	Heiner	Marcelo	Montoya	Sepulveda	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
11	RC	1110305753	Luis	Matias	Meza	Hurtado	4	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	RC	1196716367	NOAH		Chirimia	Quiro	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		
13	RC	1116384553	Marianyel		Marquez	Bedoya	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		
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

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: CC Alto y medio rio dagua
NIT: 8350011256 NÚMERO DE CONTRATO: 636
MES: Septiembre AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (a): Ana Delfa Riascos CC: 29 236 395
Código CUENTAME UDS: 76109600U376 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Nuevo Amanecer 2
Dirección UDS: Triano invasion Carretera Teléfono UDS: 3217461545

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		1113374427	Zoe	Yoresli	Ortiz	Suarez	4	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
02		1113071782	Hannah	Zoe	Canas	Valencia	4	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
03		1115796667	Mariluz		Chica	Petao	4	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
04		1113071941	Jessika		Mosquera	Martinez	4	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
05		1114737716	Dulce	Maria	Arcos	Cabrera	3	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
06		1113544706	Adhara		Arboleda	Rivas	2	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
07		1232826204	Keila	Briana	Gonzalez	Gonzalez	2	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
08		1113374810	Denzel	Damian	Riascos	Martinez	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
09		10708588	Mathias	Gael	Ortega	Silva	3	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
10		1191223817	Liam	Steven	Ocampo	Torres	4	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
11		1113072379	Yousef	Kael	Ortiz	Suarez	2	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
12		1077487611	Jhonatan		Mendoza	Rivas	3	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
13		1114737849	Jefferson	William	Arcos	Cabrera	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A	22		
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

Ana Delfa 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: CC Alto Medio Rio Dagua
NIT: 8350011256
MES: Septiembre
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Comunitaria
NÚMERO DE CONTRATO:
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (a): Olga Maria Vargas CC 378 96 975
Código CUENTAME UDS: 76109001043 88
Dirección UDS: Triana / Invasión
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Nuevo Amanecer 1
Teléfono UDS: 3177379979
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	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01		1113077628	Jherremi	Andres	Flores	Torres	4	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A D	22		
02		1113072077	Iker	Alexis	Bustamante	Viafara	4	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	22		
03		1113072008	Jose	David	Viafara	Hernandez	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		
04		1116761431	Lia	Victoria	Gonzalez	Valbuena	2	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	22		
05		22	Jhoniel	Jose	Urdaneta	Parra	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	22		
06		1150956306	Kendall	Sofia	Alvis	Rubio	2	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	22		
07		1114904704	Jose	Manuel	Ramirez	Manyoma	4	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	22		
08		1114737836	Sara	Yire	Rodriguez	Riascos	4	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	22		
09		1113071788	Aislinn	Tamar	Mosquera	Hurtado	4	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		1113072376	Juan	Stiven	Olaya	Camacho	2	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	22		
11		1111928262	Duberney		Arroyo	Delgado	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		
12		1111925340	Kemberly	Yarag	Delgado	Rodriguez	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	22		
13		1235143890	Jhilmar	Samuel	Payan	Cumdumi	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		
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

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.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F5.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NIT: 8359011 23-6
NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Septiembre
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (o): Desi Tatiana Vargas P. CC. 1111710749
Código CUENTAME UDS: 76109001104362
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: santa teresita
Dirección UDS: Zona rural el Tio Zara6020
Teléfono UDS: 3219288081
Municipio: BUENAVENTURA

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	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	1111927132	Dana	ester	mosquera	Hurtado	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
02	RC	1111930847	Saira	Vanessa	Caicedo		4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
03	RC	1115467331	Eilin	samara	Arboleda	Hernandez	3	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	1115468079	Genesis	Dathan	yepes	perea	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
05	RC	1235145381	Aslin	Goisell	Riascos	Riascos	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	RC	1235145962	Kailyn	alany	Sandalo	Grueso	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
07	RC	1235146138	mariangelly		Castro	Garcia	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
08	RC	1235146540	Alexia	Kataleya	nangles	Acevalimpia	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
09	RC	1235146548	Ilan	Damian	Riascos	Conga	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
10	RC	1235146562	Hyanis	Sharid	Conga	conga	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
11	RC	1235147543	Shira	Zadeth	nangles	acevalimpia	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
12	RC	1235147792	Endrick		Hurtado	Rubio		10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
13	RC	1150956546	Jhoscar		Murillo	angulo	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
14																																		
15																																		

TOTAL

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 1 MES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 MES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Desi 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.

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: 835001125-6
MES: 09
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tiempo completo

NÚMERO DE CONTRATO: 362
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (a): Liliana Riascos CC. 66939290
Municipio: BUENAVENTURA
Código CUENTAME UDS: 900104367
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: Ciudadela nueva esperanza los pollitos
Teléfono UDS: 3161971651

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	1.111728.872	Luz	Ester	Diaz	Rivas	1	
02	RC	1.235.147.570	Keiner	Yael	Angulo	Alomia	1	
03	RC	1.061.117.594	Derian	Jesús	Riascos	Gutierrez	1	
04	RC	1.113.072.218	Kylian	Stormy	Riascos	Riascos	3	2
05	RC	1.235.146.404	Nahomy	Yulieth	Ramos	Alomia	3	2
06	RC	1.235.145.634	Miguel	Angel	Hurtado	García	4	
07	RC	1.111.926.916	Jor	Jonis	Bonilla	Torres	3	
08	RC	1.111.926.415	Yesmer	Jesús	Riascos	Montilla	3	
09	RC	1.235.146.104	Anthony		Alomia	Riascos	3	
10	RC	1.113.376.054	Sami		Ruiz	Alomia	1	
11	RC	1.235.146.204	Emma	Alexandra	Valencia	Oneso	3	
12	RC	1.235.145.335	Elian	Samuel	Riascos	Riascos	4	2
13	RC	1.113.375.452	Sara	Lisbeth	Alomia	Hurtado	2	9
14								
15								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A			
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A			
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A			
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	L	A	A			
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A			
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A			
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A			
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A			
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	A	A			
14																				O					
15																				G					
																				I					
																				CA					
TOTAL																									

TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
22		
22		
22		
22		
22		
22		
22		
22		
22		
22		
22		
22		
22		

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
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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C ALTO Y MEDIO RIO DAGUA
NIT: 830001125-6 NÚMERO DE CONTRATO: 636
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (o): LUZ MARINA VERGARA CC: 66887768
Código CUENTAME UDS: 76109001439
Dirección UDS: VEREDA EL SALTO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PINGUINOS
Teléfono UDS: 3122972194

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1111925873	DAYAN	STEFANY	LERMA	MUÑOZ	4	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 A A A A A	22	RETIRO
02	RC	1144003832	KEIDEN	ANDRES	ERAZO	CAMACHO	1	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
03	RC	1150956355	JHON	JAIR	MORENO	MANQUILLO	2	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 A A A A	22	
04	RC	1232831762	MELANY	ISABEZ	ZULUAGA	GUEVARA	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
05	RC	1113072402	LUZ	MARIA	MORENO	RAMOS	2	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 A A A A	22	
06	RC	1150955077	CARLOS	ALBERTO	VALENCIA	CUERO	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
07	RC	1113072339	ORIANA		ORTIZ	HERNANDEZ	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
08	RC	1113072360	DANIEL	ALEXANDER	BASTARDO	VEGA	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
09	RC	1109571161	JOAQUIN		ACUÑA	MENDEZ	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
10	RC	1059992392	THIAGO	SAMUEL	VALENCIA	GAMBOA	4	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
11	RC	1114737519	VALENTIN		PEÑA	GOMEZ	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
12	RC	1070020 39	ENDRI	ALEXANDER	TORRES	VANDES	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 A A A A A	22	
13	RC	1114737602	NASLY		ANGULO	TAMAYO	4	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 A A A A	22	
14											
15											

TOTAL

Verificacion De Cobertura	
[illegible]	0
[illegible]	13
[illegible]	0

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.

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 rio Dagua
NIT: 835001125-6
MES: Septiembre
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tiempo Completo
NÚMERO DE CONTRATO:
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (e): Leidy Johana Ordoñez CC. 1028 186 272
Código CUENTAME UDS: 7610900104377
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carrusel #1
Dirección UDS: Alto Zaragoza
Teléfono UDS: 3108483480
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1113071882	Tailin	Victoria	Hurtado	Musillo	4	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	1111928259	Tiago		Zapata	Hurtado	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A				22		
03	RC	1113375671	Axel	Alaia	Diaz	Loaiza	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
04	RC	1113072250	Janfer		Hurtado	Riasco	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A				22		
05	RC	1115467216	Wesllyn	Jhoan	Valencia	Sanchez	3	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	1235146176	Eitan	Yesid	Riasco	Riascos	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A				22		
07	RC	1114737506	Alix	Dahian	Garzon	Cuscue	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
08	RC	1150955423	Josuat	Elias	Perea	Bonilla	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
09	RC	1235446682	Juan	Diego	Angulo	Zuarez	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
10	RC	1150955990	Luciana		Muñoz	Angulo	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
11	RC	1232828557	Iris	Aizbeth	Ordoñez	Perea	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22		
12	RC	1144113190	Aylin	Alaia	Yepez	Riasco	1	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	1080072828	Yulian	Yesid	Hurtado	Medrano	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22		
14																																			
15																																			
																																TOTAL			

Verificación de Captura		
	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

Luly Johanna Ordoñez P
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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: C.C. AMD. Alto y medio Rio Dagua
NIT: 835001125-6
MES: Septiembre
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional
NÚMERO DE CONTRATO: 636
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (o): Marleny Delgado CC 1111772353
Código CUENTAME UDS: 76109001043 57
Dirección UDS: KM 40
Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Bulliciosos
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	Nailen	Alena	Rodriguez	Murillo	2	8	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	1114628942	Thoan	Mauricio	Lopez	Sossa	3	10	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	1235146353	Brian	Eleth	Gamboa	Soliman	3	1	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	1150954272	William	Stiven	Angulo	Angulo	4	10	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	1111926658	Yeison	David	Panameño	Mina	4	11	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	1114737678	Maria	Alejandra	Arrollo	Canga	5	2	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	1115467771	Thiago	Luis	Rios	Vargas	2	3	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	1045146795	Kiliam		Velez	Mazo	3	5	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	1150954273	William	Jessid	Angulo	Angulo	4	10	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	1113374439	Angel	David	Palacios	Benteria	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	
11	RC	1111927046	Jhostin	Josue	Panameño	Torres	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	
12	RC	1191228234	Yeremi	Alexander	Mosquera	Cordoba	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	
13	RC	1111929178	Janiz	Alaia	Vargas	Pedroza	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	
14																																		
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

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CCAMD ALTO medio RIO DAGUA
NIT: 835001125-2 NÚMERO DE CONTRATO: 636
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal: BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
MADRE COMUNITARIA (o): Diana K. Angulo CC: 1111775447
Código CUENTAME UDS: 7610900104374 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Cercaditas Inocentes II
Dirección UDS: KM 40 Teléfono UDS: 3104452696

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 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	1113072085	Evelin	Estefania	largacha	Bedoya	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A				22	
02	RC	1113072139	Liam	Andres	Angulo	Valencia	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A				22	
03	RC	1113072433	Daniel	Santiago	Celis	Domico	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A				22	
04	RC	1114629421	Elif	Valeria	Lopez	Sossa	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				22	
05	RC	1232831705	Paula	Alexandra	Perez	Gonzales	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A				22	
06	RC	1076338195	Kellin	Scarlen	Mosquera	Orobio	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	A				22	
07	RC	1235147498	Ailin	celeste	Otoro	Urbano	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				22	
08	RC	1235145611	Jesús	Daniel	Delgado	Tovar	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A				22	
09	RC	1235146671	Andres	Felipe	Delgado	Panameño	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A				22	
10	RC	1235146831	Brian	Gael	Angulo	Valencia	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22	
11	RC	1235147069	Hilary	Tamara	Hinestroza	Panameño	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22	
12	RC	1111927563	Kilian	Josue	Valencia	Hernandez	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22	
13	RC	1113795735	Izza	Ariana	Fernandez	caceres	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				22	
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.