BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	NILSEN JANETH GARCES ZAMORA	CC :	1193596250
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096551	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	BRISA Y SABER 1		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	LA CONCEPCION RIO NARA	TEL.	3207087481		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																															
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167602	JEIFER	ANDRES	GARCES	ZAMORA	1	5	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																			10	0
2	RC	1028167622	MAILEN	SOFIA	GARCES	ZAMORA	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
3	RC	1107541457	ERIC	SANTIAGO	GARCES	ARENAS	4	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
4	RC	1111926936	DUVAN	YESID	GARCES	ANGULO	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
5	RC	1111927175	YEICOL	ISMAEL	ANGULO	ZAMORA	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
6	RC	1111928549	DAINING	YIRETH	ZAMORA	ANGULO	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
7	RC	1111929029	AYLING	LUCIANA	MINA	GARCES	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
8	RC	1144112827	AILIN	ADRIANA	VIVEROS	ANGULO	3	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
9	RC	1144216372	HEIDY	LUCIANA	MARTINEZ	ROMERO	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
10	RC	1235146046	JESUS	DAVID	ANGULOS	ANGULO	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
11	RC	1235146771	HELLEN	YASUSY	GARCES	ZAMORA	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
12	RC	1235147269	JOHAN	DAVID	ANGULO	MINA	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
13	RC																																						

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	6		Total	120	0
	TOTAL NIÑAS	6				
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0				

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Nilsen Janeth Garces
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	NAYIBE MOSQUERA VIVEROS	CC :	1006191964
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096651	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LAS FLORES		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	VEREDA AGUA MANZA RIO NAYA	TEL.	31868666685		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																															
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1111927257	EDIER	ALEXIS	MINA	ZAMORA	4	4	-	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																		9	1
2	RC	1111929174	JOHAN	YESID	MINA	ANGULO	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1111929271	THIAGO	YASIR	MINA	CELORIO	1	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
4	RC	1111929813	CAUDIA	LUCIA	MINA	ANGULO	1	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1111930000	NATALIA		MINA	MOSQUERA	1	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
6	RC	1190713908	DIDIER	ESTIBEN	MINA	ANGULO	5	6	X	X	X	X	X		X	X	X	-	X																				9	1
7	RC	1190714078	JEELEN	SOFIA	MINA	DIAZ	3	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
8	RC	1190714100	GENESIS	ZARAY	MINA	ANGULO	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1190714116	CESAR	ANDRES	ASPRILLA	MOSQUERA	2	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
10	RC	1190714130	MARIA	FERNANDA	VIVEROS	ANGULO	5	0	X	X	X	X	X		X	X	-	X	X																				9	1
11	RC	1196716125	MARIA	ALEJANDRA	MINA	MOSQUERA	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
12	RC	1235146544	JESUS	DANIEL	MOSQUERA	VALENCIA	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
13	RC	1235147788	STIVEN	ANDRES	MINA	VALENCIA	2	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0

V+A1:AG24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	7	Total	127	3
	TOTAL NIÑAS	5			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Josa Angulo
COORDINADOR (A) EA

Nayibe Mosquera
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA								
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA		
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	MERCEDES ANGULO ANGULO	**CC :**	1111754180		
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA			**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900099929	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LOS OSITOS INQUIETOS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR			**DIRECCION UDS :**	VEREDA SAN LORENZO RIO NAYA	**TEL.**	3234936319		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL	
									DIAS DEL MES																													
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1013700710	AYLEEN	LUCIANA	MONDRAGON	ANGULO	2	8	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO															10	0
2	RC	1028167611	LUIS	ALBERTO	HINESTROZA	ZAMORA	2	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
3	RC	1111925725	FERYI	SHARLO	PINCHAO	ANGULO	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
4	RC	1111927204	JHOAN	ADRIAN	MONDRAGON	RAMOS	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
5	RC	1111927520	YAIRIN	NICOL	ANGULO	ANGULO	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	-																	9	1
6	RC	1111928077	KEILER	JOSUE	MEDINA	VIVEROS	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
7	RC	1111928122	NAZLY	AINARA	ANGULO	MONDRAGON	3	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
8	RC	1111928550	THAILYN	NAHOMI	MONDRAGON	GARCES	2	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
9	RC	1111928941	SAMUEL	STIVEN	MONDRAGON	GARCES	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
10	RC	1111929212	YERLIN	YICEL	MONDRAGON	ZAMORA	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	-																	9	1
11	RC	1235146853	EMMA	LUZMILA	ANGULO	ANGULO	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
12	RC	1235147105	EILIN	FANERI	MONDRAGON	MICOLTA	3	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
13	RC	1235147111	MARLEN	MARITZA	ANGULO	ANGULO	2	2	X	-	X	X	X		X	X	X	X	X																	9	1
																																		Total	127	3

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	5
	TOTAL NIÑAS	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Mercedes Angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	MARICEL RAMOS ANGULO	**CC :**	29227433
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096767	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LA SONRRISA 2		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	VEREDA SANTA MARIA RIO NAYA	**TEL.**	3167334439		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																	TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																																		
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167547	ANGELA		PANAMEÑO	SINISTERRA	3	11	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																			10	0
2	RC	1028167564	JHOAN	STIVEN	PANAMEÑO	ANGULO	1	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1111927076	HILARY	NICOLE	ANGULO	MINA	3	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
4	RC	1111927261	HERLIN	JHOSUE	ANGULO	ANGULO	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1111929183	LUIS	FERNANDO	MINA	MINA	1	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
6	RC	1115467083	JHON	EIDER	PANAMEÑO	VIVEROS	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
7	RC	1150954881	JUAN	JOSE	ANGULO	RAMOS	4	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
8	RC	1150956247	LIAM	JAEL	ANGULO	PANAMEÑO	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1150956745	LIAM	MARSELO	VIVEROS	ANGULO	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
10	RC	1190713985	JESUS	ANDRES	DIAZ	MOSQUERA	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
11	RC	1190714052	EILING	SOFIA	MOSQUERA	GARCES	3	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
12	RC	1235146557	JESUS	DAVID	VIVEROS	ANGULO	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
13	RC	1235147623	KEILIN	YISETH	DIAZ	ANGULO	2	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
																																								Total	130	0

V+A1:A24	TOTAL NIÑOS	9
Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑAS	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

marcel ramos angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	SANDRA BRILLID NUÑEZ CASTILLO	CC :	1007882287
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096638	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LAS MARIPOSITAS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	PUERTO MERIZALDE RIO NAYA	TEL.	3156327018		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																															
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1108341156	ZOE	AMBER	BRANT	MOSQUERA	3	9	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																	10	0
2	RC	1111927273	MARIA	JOSE	GARCES	VIVEROS	3	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1111927625	WILMAR	ESTEBAN	MINA	MOSQUERA	2	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
4	RC	1111929819	MAILIN	TATIANA	MINA	MOSQUERA	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1113374326	JOSE	VICTOR	SINISTERRA	GONGORA	5	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
6	RC	1113375303	TEISY	PAOLA	RENTERIA	BANGUERA	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
7	RC	1115466018	CLAUDIA	MILEIDI	DELGADO	VALENCIA	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
8	RC	1144003448	JEIVIC	ARIADNA	ANGULO	DELGADO	2	3	X	X	X	-	-		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1190713891	JOHICER	DAVID	ADVINCULA	DIAZ	5	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				8	2
10	RC	1190713915	WENDY	PAMELA	MINA	DELGADO	4	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
11	RC	1190714020	ALBERT	JOHAN	DELGADO	ZAMORA	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
12	RC	1196716390	MIGUEL	ANGEL	ANGULO	DELGADO	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
13	RC	1234202274	MARIA	JOSE	VALENCIA	MINA	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
																																						Total	128	2

TOTAL NIÑOS	5
TOTAL NIÑAS	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

V+A1:A24erificación De Cobertura

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Sandra brillid nuñez
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	MARCIANA SINISTERRA GARCIA	**CC :**	66740034
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096652	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	BRISAS DEL MAR		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	SANTA CRUZ RIO NAYA	**TEL.**	2402074		

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																								
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1111925410	MIA	SHARIT	GONZALES	ARDILA	4	8	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1111927211	IAM	ALEXANDER	MOSQUERA	GARCIA	3	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
3	RC	1111927300	YADIEL		VALENCIA	VALENCIA	3	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
4	RC	1111927583	HAILY	ARIADNA	MINA	HINESTROZA	2	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
5	RC	1111928070	ASNI	CARINA	GARCES	PANAMEÑO	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
6	RC	1113375129	ASMI	YAJAIRA	GARCES	SINISTERRA	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
7	RC	1190713959	LUIS	KEILER	MINA	MOSQUERA	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
8	RC	1190713964	KATTERIN	MICHEL	MOSQUERA	BONILLA	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
9	RC	1190713972	SKEY	YESID	ARROYO	HINESTROZA	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
10	RC	1190714039	THAEL	DAMIAN	MOSQUERA	BONILLA	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
11	RC	1190714136	EMMANUEL		ANGULO	MEDINA	1	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
12	RC	1190714143	CRISTIAN	NAEL	MOSQUERA	BONILLA	1	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
13	RC	1190714157	KEILA	VALENTINA	MINA	MOSQUERA	1	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
																																Total	130	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	7
	TOTAL NIÑAS	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Marciana Sinisterra
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	MARTHA LUZ DELGADO ANGULO	**CC :**	1130623207
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096722	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LOS PINGUINOS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	SAGRADA FAMILIA RIO NAYA	**TEL.**	3154591804		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1106525843	KIARA	SOFIA	SUAREZ	RIASCOS	3	4	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO													10	0
2	RC	1111925499	NASLIN	LICETH	ANGULO	ANGULO	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
3	RC	1111930578	MARIA	JOSE	TORRES	ANGULO	1	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
4	RC	1111930863	NASLIN	LUCIA	CADENA	ANGULO	0	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
5	RC	1114841514	LIAM	MATHIAS	ISARAMA	MANYOMA	5	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
6	RC	1144004986	JHONATAN		ANGULO	CELORIO	1	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
7	RC	1150955361	MARILING		DELGADO	SANDOVAL	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
8	RC	1190714002	GREICY	LICETH	DELGADO	SINISTERRA	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
9	RC	1190714043	NEIBER	STIVEN	ANGULO	ANGULO	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
10	RC	1190714109	EIDER	DAVID	MONDRAGON	ANGULO	2	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
11	RC	1190714148	IRINA		ANGULO	ANGULO	1	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
12	RC	1191225198	SARA	MICHEL	ANGULO	CELORIO	3	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
13	RC	1196716357	JESUS	DAVID	ANGULO	MOSQUERA	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	6	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	7			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

José Angulo
COORDINADOR (A) EA

Martha Luz Delgado
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	FLOR ELENA ADVINCULA DELGADO	CC :	1007362717
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096733	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LOS ANGELES		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	SAN FRANCISCO ADENTRO RIO NAYA	TEL.	3161836260		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES		
1	RC	1191224707	DIANA		ANGULO	ANGULO	4	2	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO															10	0
2	RC	1191224708	MELISA		ANGULO	ANGULO	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
3	RC	1028167597	WILLIER	ESTIVEN	ANGULO	HINESTROZA	4	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
4	RC	1028167614	NASLY	SALOME	GARCES	ANGULO	1	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
5	RC	1059049121	BRAYAN		ANGULO	HINESTROZA	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
6	RC	1061117271	CRISTIAN	ANDRES	ANGULO	DELGADO	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
7	RC	1061117533	YICEL		HINESTROZA	DELGADO	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
8	RC	1109573891	DAIRY	JHOLEISY	ANGULO	DELGADO	3	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
9	RC	1150956725	MABEL	ELIANA	RODALLEGA	ADVINCULA	1	9	X	X	X	X	X		X	-	X	X	X																	9	1
10	RC	1061117190	AILIN	CLARITZA	ANGULO	HINESTROZA	5	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
11	RC	1061117270	DEIVER	FABIAN	ANGULO	DELGADO	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
12	RC	1059049306	TATIANA		ANGULO	VIVEROS	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
13	RC	1059049720	JEILER	JHOEL	HINESTROZA	HINESTROZA	1	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
																																					Total	129	1

V+A1:A G24erifi cación De Cobert ura	TOTAL NIÑOS	5
	TOTAL NIÑAS	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Elena Advincula
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	KETTY YISELA DIAZ GARCES	CC :	1006193098
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096841	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL JARDIN		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	PUERTO MERIZALDE RIO NAYA	TEL.	3155293830		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1059049265	LUCIANA		LEON	ORTEGA	5	0	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO													10	0
2	RC	1110381304	SALOME		HINESTROZA	ROMAN	1	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
3	RC	1111489354	MARIA	JOSE	PALACIOS	MOSQUERAS	2	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
4	RC	1111927078	ANDER	SAMUEL	DELGADO	CELORIO	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
5	RC	1150954875	DHARY	JHOSSUA	LOPEZ	ANGULO	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	-															9	1
6	RC	1190713894	DAIMER	JULIAN	GARCES	ANGULO	5	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
7	RC	1190713956	EILIN	SAHORY	VEGA	CELORIO	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
8	RC	1190713957	AILIN	ALANA	RAMOS	ZAMORA	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
9	RC	1190713977	ANA	MARIA	MINA	VALENCIA	4	8	X	X	-	X	X		X	X	X	X	X															9	1
10	RC	1190714034	JOSE	DINER	MEDINA	CELORIO	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
11	RC	1190714070	MARIA	JOSE	GARCES	ANGULO	3	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
12	RC																																			
13	RC																																			

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	5	Total	108	2
	TOTAL NIÑAS	6			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Yisela diaz
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	760157612024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	EREMIA PANAMEÑO DELGADO	CC :	29260569
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096838	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL PORVENIR		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	CALLE LARGA RIO NAYA	TEL.	3177517742		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																														
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167642	GREEICY	YURANI	SINISTERRA	ANGULO	3	1	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO															10	0
2	RC	1028167657	GAEL		VIVEROS	MINA	1	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
3	RC	1028167658	JAIR		VIVEROS	SINISTERRA	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
4	RC	1031188653	AXEL	FERNANDO	ANGULO	VALERA	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
5	RC	1111925806	ANGEL	CELESTE	ANGULO	GARCES	4	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
6	RC	1111927560	YARA	YIRLEY	ANGULO	ANGULO	3	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
7	RC	1111928554	BRIANNY	JIRE	ANGULO	MONDRAGON	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
8	RC	1111929262	KELLY	GISEL	SINISTERRA	VIVEROS	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
9	RC	1111929616	JUNIOR	ALEXIS	VIVEROS	ANGULO	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
10	RC	1113374962	ZAIRA	XIMENA	ANGULO	VIVEROS	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
11	RC	1115465947	JUAN	DIEGO	ANGULO	GARCES	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
12	RC	1190714010	KAROL	MICHEL	ANGULO	PANAMEÑO	4	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
13	RC	1235144625	HEIDY	VANESA	ANGULO	RODALLEGA	5	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	5	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	8			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angula
COORDINADOR (A) EA

eremia panameño
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	YALISSA SINISTERRA MONDRAGON	**CC :**	1006199131
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096653	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LOS PRIMOS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	VEREDA EL TRUENO RIO NAYA	**TEL.**	3184785795		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL	
									DIAS DEL MES																																
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																	
1	RC	1111925639	YARI	LISETH	RIASCOS	CELORIO	4	5	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																		10	0
2	RC	1111926852	MARIA	DEL PILAR	ADVINCULA	PANAMEÑO	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1111927176	JOSE	DANIEL	MONDRAGON	SINISTERRA	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
4	RC	1111929731	AYLING	JIMENA	CASTILLO	SINISTERRA	2	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1190713928	FREILING	MICHEL	SABANERO	DELGADO	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
6	RC	1190713966	MARIA	ROSA	HERNANDEZ	ADVINCULA	4	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
7	RC	1190714071	ANA	SULEY	SABANERO	CANGA	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
8	RC	1190714117	AIDEN	YAEL	ANGULO	ANGULO	2	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1190714121	LEINNY	DAYANA	MEDINA	ADVINCULA	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
10	RC	1190714123	ITHAN	JOSUE	ANGULO	MOSQUERA	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
11	RC	1196716452	YOSELIN	DAYANA	GARCES	MONDRAGON	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
12	RC	1235146163	JESUS	MIGUEL	CANGA	ANGULO	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
13	RC	1235147150	BRITTANY		MONDRAGON	RODALLEGA	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	4	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	9			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Yalissa Sinisterra
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	MANUELA ANGULO MINA	**CC :**	31586370
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096611	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	ICACO 1		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	VEREDA SAN PEDRO RIO NAYA	**TEL.**	3188099578		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																															
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1059049615	KEILIN	SOFIA	MURILLO	ANGULO	2	9	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																		10	0
2	RC	1062342344	LIAM	MATEO	LOPEZ	RODRIGUEZ	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1105937682	SARA	YARIELY	ANGULO	RAMOS	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
4	RC	1111924901	KAROL	VANESSA	ANGULO	CORTES	5	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1111924902	CHAROL	VANESSA	ANGULO	CORTES	5	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
6	RC	1111927830	ROSA	IRINA	MOSQUERA	MONDRAGON	2	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
7	RC	1111928600	KEILIN	DACHELG	HINESTROZA	MEDINA	2	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
8	RC	1111930408	EMMA	JIRETH	ANGULO	ANGULO	2	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1144216145	EIMER	ADRIEL	ANGULO	ANGULO	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
10	RC	1190713888	LICETH	IMARAY	ANGULO	ANGULO	5	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
11	RC	1235145318	KIMBERLY		ANGULO	VIVEROS	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
12	RC																																						
13	RC																																						

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	2	Total	110	0
	TOTAL NIÑAS	9			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Manuela Angulo Mina
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	YICEL VIVEROS MEDINA	CC :	1006191090
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096719	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LOS CONEJITOS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	EL PASTICO RIO NAYA	TEL.	2402074		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																														ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES									
1	RC	1028167569	EMILY		RODALLEGA	MONDRAGON	1	4	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																		10	0
2	RC	1028167627	JOEL	ADRIAN	SINISTERRA	ANGULO	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
3	RC	1028167628	LIAN	DAVID	SINISTERRA	ANGULO	5	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
4	RC	1111925086	YHAIR	SALVADOR	HINESTROZA	ORTIZ	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
5	RC	1111925899	QUIZI	ELENA	MINA	BENITEZ	5	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
6	RC	1144001662	JHOSUAN		TORRES	VIVEROS	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
7	RC	1144002664	JAILER	STEV	LOPEZ	VIVEROS	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
8	RC	1190714093	LUIS	EDUARDO	GARCES	GARCES	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
9	RC	1190714114	LUIS	EDUARDO	VIVEROS	GARCES	2	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
10	RC	1190714142	ERIS		RODALLEGA	ANGULO	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
11	RC	1235146430	CRISTIAN	DAVID	CASTILLO	CANGA	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
12	RC	1235147109	ZOE	MIRLEY	ORTEGA	MONTAÑO	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
13	RC	1235147360	TIANI	VANESA	CASTILLO	CANGA	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
																																						Total	130	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	8
	TOTAL NIÑAS	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Yicel Viveros Medina
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	LEYSI LEONISA MORENO ANGULO	**CC :**	1006191871
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096408	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LOS PATICOS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	LA CONCEPCION RIO NAYA	**TEL.**	3218932069		

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31		
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES		
1	RC	1028167466	KEISY	THALIANA	ANGULO	RENTERIA	5	1	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1059049707	JOHAN	SAMIR	MINA	ANGULO	2	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	RC	1061117642	YEFERSON	ESTIVEN	ANGULO	ANGULO	1	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
4	RC	1111926053	KEVIN	ANDRES	ANGULO	ANGULO	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	RC	1111926613	LUIS	ANDRES	ANGULO	ANGULO	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
6	RC	1111926696	GINA	VANESA	GARCES	ARENAS	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
7	RC	1111927946	IAN	YECY	DELGADO	ANGULO	2	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
8	RC	1111927958	CARMEN	LUCIANA	SINISTERRA	ANGULO	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
9	RC	1111928599	BRAYAN	ALEXANDER	ANGULO	ANGULO	3	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
10	RC	1111928961	JEIFER	ESTIVEN	ZAMORA	CELORIO	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
11	RC	1112503520	EYDEN	SANTIAGO	MORENO	ANGULO	1	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
12	RC	1190714005	JHAN	CARLOS	ANGULO	PANAMEÑO	4	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
13	RC	1232820711	LAIREN	ARANZA	VIVEROS	GARCES	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
																																Total	130	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	9
	TOTAL NIÑAS	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Leysi Leonisa Moreno
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	KELLY ALEXANDRA MINA ARBOLEDA	**CC :**	1006203315
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096696	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	EL BANANITO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	VEREDA EL PASTICO RIO NAYA	**TEL.**	3166689666		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																																
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1030024648	LUIS	ELIAN	OBANDO	QUIÑONES	2	8	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1111928886	JAMES	SMITH	DIAZ	ANGULO	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
3	RC	1111929365	LUIS	GELSE	MINA	ARBOLEDA	1	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
4	RC	1115467742	EMMA	SOFIA	LOPEZ	MINA	3	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
5	RC	1143999241	KYLIAN	FELIPE	MINA	ANGULO	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
6	RC	1144001694	ZOE	ELIF	ANGULO	LOPEZ	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
7	RC	1144005276	JUAN	SEBASTIAN	MINA	MINA	1	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
8	RC	1190713884	BREILING	VALERIA	ANGULO	DIAZ	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
9	RC	1190713941	SARA	MICHEL	MINA	ARBOLEDA	5	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
10	RC	1190714036	DISNEY		LOPEZ	DELGADO	4	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
11	RC	1190714104	GEEILER		LOPEZ	DELGADO	2	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
12	RC	1232827797	MARIA	ISABEL	ANGULO	MINA	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
13	RC	1235147496	AILING	SAMIRA	ANGULO	MINA	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	6	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	7			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Kelly Mina
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	ELIANA MINA MOSQUERA	**CC :**	1006199443
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096680	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	EL NARANGITO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	PUERTO MERIZALDE RIO NAYA	**TEL.**	3172275626		

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																													
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1111925067	CARLOS	DANIEL	VENTE	PAREDES	5	5	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1111926166	JOSE	MANUEL	HINESTROZA	GARCES	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
3	RC	1115465800	SARÁY		ANGULO	GARCES	5	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
4	RC	1115466760	EMILY	SARAI	ANGULO	POLO	4	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
5	RC	1115467602	NAILIN	SALOME	ANGULO	CAICEDO	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
6	RC	1144002695	JHON	STEVAN	HINESTROZA	GARCES	3	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
7	RC	1150954495	MABELIN	FERNANDA	ANGULO	PAREDES	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
8	RC	1151973177	JHOSUA		DIAZ	MONDRAGON	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
9	RC	1151973942	EMELYN	ANDREA	RODALLEGA	ANGULO	3	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
10	RC	1190714122	CRIRTER	JOEL	HINESTROZA	MINA	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
11	RC	1196716312	LAUREN	SALOME	VIVEROS	HINESTROZA	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
12	RC	1235145764	MEILER	ANDRES	RODALLEGA	GARCES	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
13	RC																																				

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	6		Total	120	0
	TOTAL NIÑAS	6				
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0				

Eliana Mina Mosquera

Jose Angulo

COORDINADOR (A) EA

RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	DOLIS SINISTERRA VIVEROS	CC :	1028182167
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096602	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LAS BRISAS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	SAN FRANCISCO RIO NAYA	TEL.	3185746975		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA			DÍAS DEL MES																													
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167596	LUCIA		ANGULO	ARBOLEDA	1	1	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO													10	0
2	RC	1059049760	KAROL	THALIA	ANGULO	ANGULO	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
3	RC	1089515915	YORLI	YARETZY	RIVAS	MONTAÑO	5	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
4	RC	1110380518	JADER	JOSE	ANGULO	CANGA	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
5	RC	1111926137	KEILER	YESSID	ANGULO	SINISTERRA	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
6	RC	1111928651	ENIS	DAIMAR	ANGULO	ANGULO	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
7	RC	1113376275	LUZ	AILANI	MONDRAGON	DELGADO	1	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
8	RC	1115465971	ASHLY	SOLANYI	SINISTERRA	ANGULO	5	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
9	RC	1115467110	KARLA	AINARA	MONDRAGON	ANGULO	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
10	RC	1115468088	IAM	GEOBANY	ANGULO	LOPEZ	1	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
11	RC	1234203650	ALAN	DAVID	ANGULO	ARAMBURO	1	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
12	RC	1234204078	EIDER	SANTIAGO	MINA	HINESTROZA	1	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
13	RC																																			

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	5	Dolis Sinisterra Viveros	Total	120	0
	TOTAL NIÑAS	7				
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0				

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	ANA LUZ GARCES TORRES	**CC :**	29257611
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096662	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LAS PALMAS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	SAN JOAQUIN RIO NAYA	**TEL.**	3152278119		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																	TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																																		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167544	EDUAR	YAEL	RUIZ	PANAMEÑO	1	2	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																				10	0
2	RC	1111929726	KEINER	ALEXANDER	MEDINA	PANAMEÑO	1	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
3	RC	1111930985	LIAN	JOSE	MINA	ANGULO	1	1	X	X	X	-	-		X	X	X	X	X																							8	2
4	RC	1144004501	ASHLY	NAHIA	HINESTROZA	ANGULO	1	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
5	RC	1190714016	DEILING	YAJAIRA	RUIZ	PANAMEÑO	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
6	RC	1190714048	ALAN	JAVIER	RUIZ	PANAMEÑO	3	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
7	RC	1190714096	SHAIRA	YULEISY	GARCES	ANGULO	3	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
8	RC	1190714132	DEISON		GARCES	MOSQUERA	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
9	RC	1235145804	MEILYN	DAYANA	PANAMEÑO	ANGULO	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
10	RC	1235146052	JHONNIER	JESUS	OROZCO	SABANERO	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
11	RC	1235146565	BRINNY	ASLIANY	PANAMEÑO	ANGULO	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
12	RC																																									
13	RC																																									

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	6		Total	108	2
	TOTAL NIÑAS	5				
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0				

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Ana Luz Garces
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	LORENA GARCES ANGULO	CC :	1028182213
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096579	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL PROGRESO 1		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	VEREDA CORRIENTE RIO NAYA	TEL.	2402074		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																															
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167621	ANYELA	PATRICIA	DELGADO	ANGULO	2	6	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																		10	0
2	RC	1028167623	ASLIN	NATALIA	GARCES	ZAMORA	3	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1028167631	MARTIN	ELIAS	DELGADO	DELGADO	3	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
4	RC	1111926494	JASNY	TATIANA	GARCES	ANGULO	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1111927116	LEINER	JESUS	GARCES	ANGULO	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
6	RC	1111927285	DARWIN	ESNEIDER	VALENCIA	GARCES	3	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
7	RC	1111927509	SEBASTIAN		MINA	ANGULO	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
8	RC	1111927510	MARY	MAR	ANGULO	GARCES	5	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1111928126	DILAN	ESTIVEN	ANGULO	ANGULO	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
10	RC	1190713950	ANTONY		PANAMEÑO	DIAZ	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
11	RC	1190714103	JHON	ERNEY	ANGULO	ANGULO	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
12	RC	1190714108	DANIEL		HINESTROZA	ANGULO	2	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
13	RC	1237444574	LEIDY	SARAY	DELGADO	ANGULO	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	8	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	5			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Lorena Garces Angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	OLGA GARCES ANGULO	**CC :**	29227046
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096604	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	VISTA HERMOSA		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	LAS PAVAS RIO NAYA	**TEL.**	2402074		

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL	
									DIAS DEL MES																																
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES										
1	RC	1028167606	JHON	HAROLD	GARCES	GARCES	3	2	X	X	X	-	-	F E S T I V O	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																			8	2
2	RC	1028167624	DEISER		GARCES	GARCES	2	3	X	X	X	-	-		X	X	X	X	X																					8	2
3	RC	1059049442	SAILIN	ANDREA	DIAZ	GARCES	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
4	RC	1081427475	JULIAN	DAVID	GARCES	GARCES	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
5	RC	1111926739	DARWIN	LEAN	RAMOS	ANGULO	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
6	RC	1111928562	CRISTIAN	ANTONIO	ZAMORA	ANGULO	2	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
7	RC	1111928708	IAN	JOSUE	HINESTROZA	GARCES	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
8	RC	1111929678	CARLOS	JUNIOR	HINESTROZA	MINA	3	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
9	RC	1113375818	MARILIN		PANAMEÑO	ANGULO	2	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
10	RC	1190713947	HEIDY	YURANNY	ANGULO	ANGULO	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
11	RC	1190714004	GEIDY	JOHANA	CASTILLO	ALOMIA	4	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
12	RC	1235147698	DUAN	YAHIR	DELGADO	GARCES	1	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0
13	RC	1237444552	YEILIN	CELENA	MINA	MONDRAGON	5	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																					10	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	8	Total	126	4
	TOTAL NIÑAS	5			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Olga Garces
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	JENSI LORENA ANGULO GARCES	CC :	1006197486
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096766	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL COCALITO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	VEREDA SAN JOSE RIO NAYA	TEL.	2402074		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																							TOTAL MENSUAL	
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1059992882	SANTIAGO	EUDICE	MARTINEZ	VALENCIA	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
2	RC	1107538468	AYLING	SOFIA	ZAMORA	RODALLEGA	4	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	RC	1108341054	SHARATH	MILA	PLAZA	MOSQUERA	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
4	RC	1111928455	WILMER	GAEL	LOPEZ	CASTRO	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	RC	1111928895	MARLON	ESTIGUER	GARCES	CASTRO	2	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
6	RC	1111929129	MARIANA		VALENCIA	CELORIO	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
7	RC	1113375269	YOLAINER		ALEGRIA	ANGULO	3	9	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
8	RC	1115467606	SHARYS	MICHELL	LOPEZ	CASTRO	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
9	RC	1190714017	LEILANI		ANGULO	CAMPAZ	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
10	RC	1190714037	DEILING	YURANNY	GARCES	SINISTERRA	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
11	RC	1190714055	HANNA	ISABEL	ARAMBURO	CAMPAZ	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
12	RC	1190714149	ANYELY	SOFIA	CAMPAZ	CORDOBA	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
13	RC	1235146911	GISEL	MELANI	CAMPAZ	CORDOBA	4	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
																															Total	130	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	4
	TOTAL NIÑAS	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Jensi Lorena Angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	DEISY ZAMORA GARCES	**CC :**	1151445440
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900097166	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LOS DELFINES		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	VEREDA JUAN SANTOS RIO NAYA	**TEL.**	3153385114		

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES		
1	RC	1028167526	ANTHONY	SAMIR	CAMARGO	ZAMORA	1	11	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO														10	0
2	RC	1028167618	YAILIN	NAYELI	ZAMORA	GARCES	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
3	RC	1028167632	YANI	FAISURI	ZAMORA	GARCES	5	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
4	RC	1107540584	EVELYN	SOFIA	SINISTERRA	ANGULO	5	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
5	RC	1111925058	JHOEL	FARID	ZAMORA	SANCLEMENTE	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
6	RC	1111926031	HELLEN	YULEICI	GARCES	ANGULO	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
7	RC	1111928172	KILIAN	YAIR	ANGULO	MONDRAGON	2	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
8	RC	1111929485	ELIAN	ARNOVIS	VIVEROS	GARCES	1	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
9	RC	1111930180	ADRIAN		ZAMORA	HINESTROZA	4	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
10	RC	1113375457	YEICOL	MANUEL	ZAMORA	ANGULO	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
11	RC	1115467042	JESUS	ADRIAN	ANGULO	ZAMORA	3	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
12	RC	1150956203	DAIRIN	JAZMIN	SINISTERRA	NUÑEZ	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
13	RC	1232827481	KAROLING	DAYANA	SANCLEMENTE	ANGULO	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	7		Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	6				
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0				

Deisy Zamora Garces

Jose Angulo

COORDINADOR (A) EA

RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	FRANSELLYSS VALENCIA ANGULO	**CC :**	1006191033
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096608	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	EL PROGRESO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	VEREDA BETANIA RIO NAYA	**TEL.**	3188380492		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																															
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167579	ASHLY	YASURY	MONDRAGON	CUERO	1	5	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																		10	0
2	RC	1061117472	AXEL		RODALLEGA	VALENCIA	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1061117536	NASLIN	NATALIA	ANGULO	ARBOLEDA	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
4	RC	1061117537	BREINER	STIBEN	ANGULO	ANGULO	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1061117546	BRAYAN	AXEL	CASTILLO	DELGADO	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
6	RC	1107542526	KEILING	MARIAN	VIVEROS	MONDRAGON	2	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
7	RC	1111926868	YARI	SADY	VALENCIA	VALENCIA	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
8	RC	1111929597	VALERI	SOFIA	ARENAS	ANGULO	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1190713902	DAILING	YARELY	MINA	ANGULO	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
10	RC	1190713924	YAISON	SAMIR	RODALLEGA	ANGULO	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
11	RC	1190714088	YASURY		ANGULO	MINA	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
12	RC	1235144556	WISTON		TORRES	SINISTERRA	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
13	RC	1235147197	MIYELZI		ANGULO	ANGULO	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
																																					Total		130	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	5
	TOTAL NIÑAS	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

RESPONSABLE DEL GRUPO
Fransellyss Valencia Angulo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	YANILE MINA ANGULO	CC :	38474412
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096703	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	BRISAS DEL RIO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	EL PASTICO RIO NAYA	TEL.	3207807971		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES						
1	RC	1111926822	ELIAM	SAID	ARBOLEDA	HINESTROZA	3	9	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																10	0
2	RC	1111929490	NADIA	NAHOMI	ANGULO	DIAGO	1	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
3	RC	1111929503	MEIVIN	TALIA	ALOMIA	RODALLEGA	1	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
4	RC	1111929503	MEIVIN	TALIA	ALOMIA	RODALLEGA	1	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
5	RC	1111930043	ERIK	MATIAS	ANGULO	GARCES	1	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
6	RC	1115467553	ROBERT	ELIAM	MORENO	ANGULO	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
7	RC	1190714009	GREICY	SAMIRA	RODALLEGA	RODALLEGA	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
8	RC	1190714065	LUIS	HERLING	ALOMIA	RODALLEGA	3	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
9	RC	1190714105	JUAN	DAVID	ALOMIA	RODALLEGA	2	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
10	RC	1196716057	HEILIN	YORLENNY	ANGULO	GARCES	4	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
11	RC	1235146945	DAILYN	CELESTE	ANGULO	DIAZ	2	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
12	RC																																			
13	RC																																			

V+A1:A G24erifi cación De Cobert ura	TOTAL NIÑOS	5	Total	110 0
	TOTAL NIÑAS	6		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0		

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Yanile Mina Angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	YINDY CEFERINA MONDRAGON ANGULO	CC :	1028182362
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096598	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LOS ARBOLITOS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAM LIAR	DIRECCION UDS :	SAN FRANCISCO RIO NAYA	TEL.	3122486014		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES		
1	RC	1028167598	YEIDER	ESTIVEN	ANGULO	TORRES	3	7	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1028167599	ROSA	DAILI	ANGULO	DELGADO	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
3	RC	1031188853	AXEL	FERNANDO	ANGULO	VARELA	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
4	RC	1059049660	DAIRA		ANGULO	HINESTROZA	3	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
5	RC	1111927787	CHAROLTTE	SAHIAN	VIVEROS	TORRES	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
6	RC	1111927804	KEINY	JOHANA	MONDRAGON	ANGULO	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
7	RC	1111930488	JOSED	ELIAN	CAICEDO	ZAMORA	0	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
8	RC	1115467069	VICTOR	ANDRES	GARCES	ANGULO	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
9	RC	1115467760	ALEX	JESSI	CASTRO	LOPEZ	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
10	RC	1144002980	LUIS	ESTIVEN	ANGULO	OTERO	2	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
11	RC	1190714068	EMANUEL		ANGULO	MONDRAGON	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
12	RC	1196716257	ALAN	ISAIAS	SINISTERRA	ANGULO	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
13	RC																																	

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	8	Total	120 0
	TOTAL NIÑAS	4		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0		

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Yindy Ceferina Mondragon
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	NELLY GARCES ZAMORA	**CC :**	29238326
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096731	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	EL ARBOLITO 2		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	SANTA BARBARA RIO NATA	**TEL.**	2402074		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL	
									DIAS DEL MES																																
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES								
1	RC	1111925720	IAN	XOED	ANGULO	ANGULO	5	2	X	X	X	X	X	F E S T I V O	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																		10	0
2	RC	1111926938	KAROL	MICHEL	MEDINA	VIVERO	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1111927027	LIAM	FARI	RODALLEGA	GARCES	4	2	X	X	X	X	-		X	X	X	X	X																				9	1
4	RC	1111927229	IVIS	TALIA	HINESTROZA	VALENCIA	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1144005152	MARIA	VICTORIA	OBANDO	VALVERDE	1	3	X	X	X	X	X		-	X	X	X	X																				9	1
6	RC	1190713952	CARLOS	YESID	GARCES	RODALLEGA	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
7	RC	1190714014	JOHAN	JOEL	RODALLEGA	GARCES	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				9	1
8	RC	1190714026	ANYI	MARCELA	DELGADO	VALENCIA	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1235147492	ADRIAN	GAEL	GARCES	RAMOS	1	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
10	RC	1235147493	CARLOS	YAIR	RAMOS	HINESTROZA	3	9	X	X	X	X	X		-	X	X	X	X																				10	0
11	RC	1235147940	AILEEN	YICETH	ARBOLEDA	ANGULO	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				9	1
12	RC																																						10	0
13	RC																																						10	0

V+A1:A G24erifi cación De Cobert ura	TOTAL NIÑOS	5	Total	107	3
	TOTAL NIÑAS	6			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Nelly Garces Zamora
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**								
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA		
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	MAURA LILI CELORIO PANAMEÑO	**CC :**	29238326		
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA			**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096972	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LA BRISA		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR			**DIRECCION UDS :**	VEREDA SANTA BARBARA RIO NAYA	**TEL.**	3175313006		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL	
									DIAS DEL MES																																	
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31											
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																			
1	RC	1190713830	LAUREN	JASBLEIDY	SINISTERRA	CELORIO	6	6	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																				10	0
2	RC	1104849210	AHSLY	DAYANA	MONDRAGON	CELORIO	5	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0
3	RC	1190713910	EIDER		HINESTROZA	ANGULO	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0
4	RC	1061117458	JHASSIR	ALI	MONDRAGON	RODALLEGA	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0
5	RC	1104851407	MARIA	JOSE	MONDRAGON	CELORIO	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0
6	RC	1234201929	KEINY	YULIANY	PANAMEÑO	VALENCIA	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0
7	RC	1113374936	HERMI	CELENA	GARCES	PANAMEÑO	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0
8	RC	1190714049	HIVER	SAMIR	ANGULO	ANGULO	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0
9	RC	1059049554	IKER	JOEL	VALENCIA	CELORIO	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0
10	RC	1235146655	KEYLIN	JHOANA	HINESTROZA	SINISTERRA	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0
11	RC	1107539798	LIANI	ZOE	BETANCOURT	DELGADO	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0
12	RC	1059049476	VALERIN	SUGEI	GARCES	ANGULO	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0
13	RC	1111929236	HAILIN	YISELY	ARBOLEDA	ANGULO	2	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																						10	0

V+A1:A G24erifi cación De Cobert ura	TOTAL NIÑOS	4	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	9			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Maura Lili Celorio
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	HILDA LUZ MONDRAGON HINEZTROZA	**CC :**	1193789870
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096618	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	EL CEDRITO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	DOS QUEBRADAS RIO NAYA	**TEL.**	3187889281		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																																
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167600	IAN	SMITH	SINISTERRA	ANGULO	1	8	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1059049556	SAMI	JHOEL	SINISTERRA	SINISTERRA	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	RC	1059049598	JAMINTON		HINESTROZA	ANGULO	2	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
4	RC	1059049694	YAJAIRA		VALENCIA	ANGULO	2	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	RC	1061117538	ISABEL		ANGULO	ADVINCULA	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
6	RC	1061117539	NAIRA	XIOMARA	SINISTERRA	ANGULO	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
7	RC	1111927734	LEINER	DAEL	SINISTERRA	ANGULO	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
8	RC	1111928196	YICEL	ALANY	VALENCIA	RAMOS	2	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
9	RC	1113375820	JERMIN	SAMANTHA	SINISTERRA	ANGULO	2	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
10	RC	1144113025	JHEILIN	VANESSA	ANGULO	VALENCIA	2	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
11	RC	1190713971	ANDY	SEBASTIAN	ANGULO	ANGULO	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
12	RC	1235147014	DIDIER	SAMIR	ANGULO	ANGULO	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
13	RC	1235147015	JUAN	DAVID	ANGULO	ANGULO	2	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
																																Total	130	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	7
	TOTAL NIÑAS	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Hilda Luz Mondragon
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	MARIA MERCEDES ANGULO ZAMORA	**CC :**	29131159
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096426	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	BRISA Y SABER 2		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	LA CONCEPCION RIO NAYA	**TEL.**	3113050174		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																															TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																																		
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1108572735	EMMANUEL		ZAMORA	RODALLEGAS	4	3	X	X	X	X	X	F E S T I V O	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																						10	0
2	RC	1111927090	EYTHAN	SAMUEL	ANGULO	ARENA	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
3	RC	1111927330	LEINER		ANGULO	ANGULO	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
4	RC	1111928330	HAYLEN	SHAIREHT	GARCES	ANGULO	4	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
5	RC	1111929575	MAILIN	YARAI	RODALLEGA		4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
6	RC	1115467308	YEILER	FABIAN	CAICEDO	ANGULO	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
7	RC	1235147491	JHAN	MAIKER	ANGULO	ANGULO	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
8	RC	1020850878	EVELIN	ADHARA	ANGULO	ANGULO	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
9	RC	1062345754	EMMA	ANTONELLA	ANGULO	ANGULO	2	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
10	RC	1107541984	MAINER	FAVIAN	ANGULO	ANGULO	2	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
11	RC	1107542591	YIRETH	ALEXANDRA	ANGULO	ANGULO	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
12	RC	1107542597	ERICK	SANTIAGO	GARCES	MONDRAGON	2	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0
13	RC	1107543686	ANTHONY		CABUYALES	ANGULO	1	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																							10	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	8	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	5			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Maria Mercedes Angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**								
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA		
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	FLOREIMI ANGULO VALENCIA	**CC :**	1149187930		
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA			**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096636	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LA PRIMAVERA		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR			**DIRECCION UDS :**	PUERTO MERIZALDE RIO NAYA	**TEL.**	3165705929		

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL	
									DIAS DEL MES																																
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1111929218	MILAN	FERNANDO	GARCES	GARCIA	1	7	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																		10	0
2	RC	1113374758	ANDRES	JOAN	HURTADO	GONZALEZ	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1115467737	LUZ	STEIXA	CASTRO	RIVAS	3	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
4	RC	1144001799	LIAM	ADRIAN	OCAMPO	DELGADO	3	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1150954553	YEIDER	ALEXANDER	MOSQUERA	ANGULO	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
6	RC	1190713935	SAIRA	YOELY	RAMOS	AD	4	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
7	RC	1235146692	MOISES		ANGULO	LOPEZ	2	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
8	RC	1028167556	EDGAR	DAVID	GRANJA	CAICEDO	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1059049232	JHOAN	MATIAS	MINA	GARCIA	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
10	RC	1111925841	MARIA	ANGEL	ANIZARES	CASTRO	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
11	RC	1111926897	ALAN	SAMUEL	GARCES	GARCES	4	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
12	RC	1111927755	EVELING	ANDREA	ANGULO	MINA	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
13	RC	1111928656	ANA	LUCIA	PIZARE	PANAMEÑO	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
																																						Total	130	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	9
	TOTAL NIÑAS	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Josc Angulo
COORDINADOR (A) EA

Floremi angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	ISABEL HINESTROZA PAREA	**CC :**	1028182092
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096390	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LOS ANGELITOS DE LUZ		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	LA CONCEPCION RIO NAYA	**TEL.**	3233514185		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL	
									DIAS DEL MES																														
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																
1	RC	1149944155	TAILIN	ALANA	ANGULO	ANGULO	4	6	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																	10	0
2	RC	1150956065	MARILIN	SHAIREHT	ANGULO	RIASCOS	4	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
3	RC	1235146116	SAYLIN		TORRES	ZAMORA	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
4	RC	1235146742	HASLI	DALLANI	GARCES	CAMPAZ	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
5	RC	1235146881	ILDER	MATIAS	ANGULO	ANGULO	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
6	RC	1241443047	IKER		GARCES	RAMOS	3	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
7	RC	1109577065	ALAN	JOEL	ZAMORA	ANTERO	2	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
8	RC	1111927990	LEIMAR		HINESTROZA	ADVINCULA	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
9	RC	1111928999	JAIMEN	ANDRES	GARCIA	VALENCIA	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
10	RC	1113376080	MOISES		ANGULO	ANGULO	1	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
11	RC	1115466983	LUIS	MATEO	ANGULO	ANGULO	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
12	RC	1144112384	ABBY	VICTORIA	ANGULO	MOSQUERA	4	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
13	RC	1144112710	JOSUAR	STIVEN	HINESTROZA	ANGULO	4	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	8	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	5			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

isabel hinestroza
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	MARIA CRUZ ANGULO ANGULO	CC :	1144053258
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096711	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LOS SALTARINES		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	VEREDA SAGRADA FAMILIA	TEL.	3171491064		

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL	
									DIAS DEL MES																													
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31						
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	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1111924758	YASON	ANDRES	ANGULO	ANGULO	5	10	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO															10	0
2	RC	1109121913	ANGELLI	YHOSVELI	OROBIO	RIASCOS	5	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
3	RC	1190713925	ELIZABETH		VIVEROS	ANGULO	4	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
4	RC	1190713987	CINDY	TATIANA	GARCES	VIVEROS	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
5	RC	1190714003	SHAIRA	MILEINY	CASTILLO	ANGULO	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
6	RC	1109122033	ALAN	JESUS	RIASCOS	RIASCOS	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
7	RC	1111927606	DIOSA	MARCELA	ANGULO	PANAMEÑO	5	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
8	RC	1235146737	NEIMAR	JESUS	RIASCOS	RIASCOS	2	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
9	RC	1150956279	SANDY	DARIANNY	ANGULO	DURAN	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
10	RC	1241443828	MARILYN	DALEXA	ANGULO	GARCES	2	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
11	RC	1028167525	ASHLY	SARAY	DURAN	GARCES	1	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
12	RC	1028167625	JEILER	YOSLEY	PANAMEÑO	HINESTROZA	1	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
13	RC	1028167604	MAIKEL	DAEL	ANGULO	GARCES	1	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	5	Total 130 0
	TOTAL NIÑAS	8	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0	

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

María Cruz angulo angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	MARIA ELIDA RAMOS GARCES	CC :	29260686
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096572	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL COCALITO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	REDONDITO RIO NAYA	TEL.	3153148409		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DÍAS DEL MES																															
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167584	YEILER	SEBASTIAN	SINISTERRA	MINA	1	8	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																		10	0
2	RC	1028167588	EIDER	DAMIAN	ANGULO	RODALLEGA	2	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1059049523	AYLIN	ANDREA	CELORIO	SINISTERRA	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
4	RC	1089392874	ANLLI	TATIANA	GARCES	RODALLEGA	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1111930767	DULCE	MARIA	CASTILLO	PAYAN	0	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
6	RC	1113374205	MAIRY	LISETH	MINA	ARBOLEDA	5	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
7	RC	1196716225	JANER	ADRIAN	ANGULO	ANGULO	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
8	RC	1235147104	JEILIN	ANDREA	GARCES	RODALLEGA	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1235147528	DAIVER	DARIEL	RODALLEGA	MINA	1	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
10	RC	1237444559	MILAN	SANTIAGO	RODALLEGA	MINA	5	1	X	X	X	X	X		-	-	X	X	X																				8	2
11	RC	1235147863	DEIVER	ADRIAN	ANGULO	RODALLEGA	0	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
12	RC																																							
13	RC																																							

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	6	Total 108 2
	TOTAL NIÑAS	5	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0	

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Maria Elida Ramos
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	BERNELICIA GARCES DIAGO	**CC :**	29232838
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096568	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LA ESPERANZA		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	VEREDA LA BARTOLA RIO NAYA	**TEL.**	3205349812		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA / DIAS DEL MES																							TOTAL MENSUAL	
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167591	OSCAR	DAMIAN	RODALLEGA	HINESTROZA	1	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
2	RC	1028167626	JHERSON	ANDRES	ANGULO	ADVINCULA	2	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	RC	1028167637	DARLIN	ELISA	SINISTERRA	GARCES	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
4	RC	1059049299	DINA	JAEL	RAMOS	ANGULO	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	RC	1111927037	YULEIDI		RENTERIA	VALENCIA	3	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
6	RC	1111927486	EMANUEL		HINESTROZA	MONDRAGON	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
7	RC	1111928451	NASLIN	MARINA	HINESTROZA	DIAGO	4	3	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
8	RC	1111929224	ANA	LIA	HINESTROZA	GARCES	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
9	RC	1111929266	DAILIN	NICOL	MINA	MINA	1	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
10	RC	1111929553	JHON	JADER	ARBOLEDA	ANGULO	1	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
11	RC	1150955812	LEISON		ZAMORA	DIAGO	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
12	RC	1190714072	JAYLIN	LICETH	ANGULO	CELORIO	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
13	RC	1235146267	DUMAR		MINA	ANGULO	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura TOTAL NIÑOS	6	Total	130 / 0
TOTAL NIÑAS	7	Jose Angulo — COORDINADOR (A) EA	Bernelicia Garces Diago — RESPONSABLE DEL GRUPO
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0		

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	ANTONIA LUZ MONDRAGON	**CC :**	31600317
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096552	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LOS LORITOS 2		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	LA BARTOLA RIO NAYA	**TEL.**	3158704997		

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1111814281	BAIRON	STIVEN	MONDRAGON	GARCES	10	3	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO															10	0
2	RC	1237444550	GEISY	YADIRA	MINA	MINA	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
3	RC	1190713995	JANIER	ALEXIS	ANGULO	MONDRAGON	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
4	RC	1190713983	BELKY	KARINE	CELORIO	ANGULO	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
5	RC	1190714023	DANA	MICHEL	ANGULO	HINESTROZA	3	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
6	RC	1196716140	MAIRI	SARAY	ANGULO	ANGULO	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
7	RC	1111927484	DEYVI	ARLEY	HINESTROZA	DIAGO	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
8	RC	1190714073	YEILIN	JANETH	ANGULO	MONDRAGON	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
9	RC	1111928202	MARIA	MILAGROS	ANGULO	ANGULO	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
10	RC	1111929296	TIAGO	FERNANDO	SANCLEMENTE	SINISTERRA	1	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
11	RC	1235147550	YEINER	JESUS	ADVINCULA	SINISTERRA	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
12	RC	1115467933	CARLOS	ANDRES	MONDRAGON	ANGULO	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
13	RC	1111929221	DAIMER	JOEL	ARBOLEDA	ANGULO	2	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	7	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	6			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Antonia luz Mondragon
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	LUCY PAYAN PANAMEÑO	CC :	25498420
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900097317	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL COCALITO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	ALAMBIQUE RIO NAYA	TEL.	3150284879		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																																	
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167523	DAMIAN	ANDRE	PAYAN	CAMPAZ	1	1	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1028167528	EVELIN	FERNANDA	DELGADO	VIVEROS	1	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
3	RC	1111926292	JHONIER	JAIR	GARCES	SINISTERRA	4	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
4	RC	1111927263	EINER	STIVEN	ANGULO	VIVEROS	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
5	RC	1111930865	BRINNY	LISANY	MONDRAGON	CAICEDO	0	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
6	RC	1113375289	ANTHONY		ZAMORA	CASTRO	3	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
7	RC	1113375522	ANYELI		HINESTROZA	ANGULO	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
8	RC	1115467942	ESNEIDER	DARIO	ANGULO	HINESTROZA	2	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
9	RC	1190713904	MARIA	PALOMA	PAYAN	CAMPAZ	5	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
10	RC	1190714041	ALVARO		MEDINA	ANGULO	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
11	RC	1196716584	DAURIS	SAJANI	MINA	HINESTROZA	2	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
12	RC	1235145447	KAROLL	NIJAM	VICTORIA	CHAMORRO	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
13	RC																																									

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	6	Total 120 0
	TOTAL NIÑAS	6	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0	

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Luci Payan Panameño
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	OMAIRA ANGULO SINISTERRA	CC :	29257642
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	761090009666	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL PROGRESO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	LAS PALMAS RIO NAYA	TEL.	3188966814		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																								
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167612	SAMARY		HINESTROZA	ANGULO	1	2	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1111928645	CARLOS	ADRIAN	ANGULO	ANGULO	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	RC	1111929166	BRIAN	ADEL	RODALLEGA	RAMOS	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
4	RC	1111930873	BRIYI	SARAY	MARTINEZ	ANGULO	0	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	RC	1144001084	KEINER	JAVIER	RODALLEGA	HINESTROZA	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
6	RC	1144002903	NOAH	DANIEL	MEDINA	ANGULO	2	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
7	RC	1150955737	KEINER	STIVEN	ANGULO	SABANERO	3	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
8	RC	1150957112	YEISON	ANDRES	VIVEROS	ANGULO	0	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
9	RC	1190714025	EMILY	JANETH	CASTILLO	LOPEZ	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
10	RC	1190714062	LUIS	MIGUEL	ANGULO	LOPEZ	3	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
11	RC	1190714106	IAN	ESTIVEN	PANAMEÑO	MEDINA	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
12	RC	1190714120	JEIDER		RIASCOS	ANGULO	2	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
13	RC	1237444588	DUVAN	JESUS	PANAMEÑO	ANGULO	5	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	10	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	3			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Omaira Angulo Sinisterra
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	BERNELICIA ANGULO MOSQUERA	CC :	38469911
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096768	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LA SONRRISA 1		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	SANTA MARIA RIO NAYA	TEL.	3205349812		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA			DÍAS DEL MES																													
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167574	ISABEL		DELGADO	PANAMEÑO	1	2	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO													10	0
2	RC	1070928989	AXEL	DAMIAN	GARCES	RODALLEGA	2	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
3	RC	1111925468	JHON	HENRY	BALANTA	VALENCIA	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
4	RC	1111928427	YEYSI	YULIETH	ANGULO	MINA	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
5	RC	1111928797	FABIAN	STIVEN	DIAZ	DURAN	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
6	RC	1111929457	JHONATAN		DIAZ	ANGULO	1	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
7	RC	1111929770	INGRID	SAMARA	MINA	VIVEROS	1	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
8	RC	1115465862	JHON	JAILER	MOSQUERA	PANAMEÑO	4	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
9	RC	1190714008	SHAIRY	YARIZATH	RIOS	ANGULO	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
10	RC	1190714030	JAZLYN		VALENCIA	ANGULO	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
11	RC	1190714045	EILING	LUCIA	VIVEROS	PANAMEÑO	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
12	RC	1190714046	ESNEIDER		VIVEROS	PANAMEÑO	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
13	RC	1190714134	ELIAS		DIAZ	PANAMEÑO	1	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0

V+A1:A G24erifi cación De Cobert ura	TOTAL NIÑOS	7	Total 130 0
	TOTAL NIÑAS	6	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0	

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Bernelicia Angulo Mosquera
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA								
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA		
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	OLGA MARIA GARCES MOSQUERA	CC :	66740516		
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA			CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096738	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL BARQUITO MARINERO 12		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR			DIRECCION UDS :	SANTA BARBARA RIO NAYA	TEL.	3177494617		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167552	LAURIN	YURANI	ANGULO	DELGADO	4	2	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO															10	0
2	RC	1059049560	JAIMITO		SINISTERRA	RODALLEGA	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
3	RC	1111926622	MARYOLI	CHARITH	VALENCIA	SINISTERRA	3	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
4	RC	1111926623	MAGALI	LISBETH	VALENCIA	SINISTERRA	3	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
5	RC	1115466884	YASLIN	EMAILIN	DELGADO	GAR	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
6	RC	1115467509	YERLING		DELGADO	GARCES	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
7	RC	1151973644	BRYAN	JOEL	LOPEZ	PAYAN	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
8	RC	1190713922	MARIA	LAURA	ANGULO	MOTAÑO	4	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
9	RC	1190713969	EDWIN	JAVIER	ANGULO	ANGULO	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
10	RC	1190713997	MAIKEL	JOSUA	RODALLEGA	HINESTROZA	4	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
11	RC	1190714118	YARLIN	ARLEY	ANGULO	DELGADO	2	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
12	RC	1235145958	LIAN	ANDRES	DIAZ	RAMOS	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
13	RC																																				

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	6	Olga Maria Garces	Total	120	0
	TOTAL NIÑAS	6				
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0	Jose Angulo			
			COORDINADOR (A) EA	RESPONSABLE DEL GRUPO		

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	ISABELLA MONDRAGON HINESTROZA	CC :	1111768313
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA			CODIGO CUENTAME UDS :	7610900097253	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL CLAVELITO
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAM LIAR			DIRECCION UDS :	VEREDA CHAVIRRU RIO NAYA	TEL.	3185643263

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																											
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES		
1	RC	1109575917	RUBY	SAMANTHA	VILLA	LICONA	3	1	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO													10	0
2	RC	1111928906	ESTEISI	SAHORIT	ARBOLEDA	RODALLEGA	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
3	RC	1111928909	EMILI	ESTEFANI	RODALLEGA	GARCES	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
4	RC	1115467246	JOSUE	DANIEL	CELORIO	ANGULO	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
5	RC	1115468081	ZOE	ALANA	ANGULO	HURTADO	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
6	RC	1144003241	BRIPCHELI.	DAHIAN	MONDRAGON	MORENO	2	6	X	-	-	X	X		X	X	X	X	X															10	0
7	RC	1144003648	LIAN	ANDRES	RIVAS	MINA	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															8	2
8	RC	1190713901	JESUS	ADRIAN	ANGULO	LOPEZ	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
9	RC	1190713968	YEISON	STIVEN	ANGULO	RODALLEGA	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
10	RC	1235146680	KEILIN	ADHARA	CELORIO	ZAMORA	2	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
11	RC																																		
12	RC																																		
13	RC																																		

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	4	Total	98	2
	TOTAL NIÑAS	6			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Isabella Mondragon
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	YENNIFER ANGULO PANAMEÑO	CC :	1028182182
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096577	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL PROGRESO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	SAN FRANCISCO RIO NAYA	TEL.	3160452219		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL	
	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	DIAS DEL MES: 1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	7	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES		
1	RC	1111925723	BLADIMIR		VIVEROS	TORRES	5	0	X	X	X	X	X	F E S T I V O	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1111928952	IKER	ADRIAN	SINISTERRA	TORRES	1	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	RC	1111929357	VICTOR	MANUEL	PEREA	SINISTERRA	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
4	RC	1111930013	BRIAN	ADRIAN	LOPEZ	ANGULO	1	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	RC	1113375969	DAIRA	ISABELA	MINA	ANGULO	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
6	RC	1115466039	YEILER		ANGULO	ANGULO	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
7	RC	1190714057	DIEGO	JAVIER	PANAMEÑO	CELORIO	3	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
8	RC	1235145134	LUIS	EMILIO	DELGADO	VALENCIA	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
9	RC	1237444570	ANA	SOLANDY	DELGADO	DELGADO	5	5	X	X	X	X	X		-	X	X	X	X													9	1
10	RC																																
11	RC																																
12	RC																																
13	RC																																

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	7		Total	89	1
	TOTAL NIÑAS	2				
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0				

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Yennifer Angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	MIREYA MOSQUERA PAREDES	CC :	31600456
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096661	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LAS BRISAS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAM LIAR	DIRECCION UDS :	SAN JOAQUIN RIO NAYA	TEL.	3158544735		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES		
1	RC	1028167551	ALEXANDER		MOSQUERA	DIAGO	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
2	RC	1061117410	MASLI	MANYOLE	MINA	VALENCIA	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	RC	1111926602	YEFRI	DARIEL	MOSQUERA	MINA	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
4	RC	1111926812	DEINER		MOSQUERA	DIAZ	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	RC	1144005365	AILANY	DARIANY	MOSQUERA	MOSQUERA	1	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
6	RC	1144216008	ANTHONY		GARCES	MOSQUERA	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	-	X													9	1
7	RC	1190713932	AFNIN	MARELIS	DIAGO	VIVEROS	5	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
8	RC	1190714032	MISTY	ALESSA	CORDOBA	ANIZARES	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
9	RC	1190714135	KELANY		MOSQUERA	MOSQUERA	2	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	-													9	1
10	RC	1235146377	ANGEL	FELIPE	MOSQUERA	MOSQUERA	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
11	RC	1235146954	MATHIAS		RODRIGUEZ	ARROYO	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
12	RC																																
13	RC																																

FESTIVO

VACACIONES FIN DE AÑO

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	6	Total	108	2
	TOTAL NIÑAS	5			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Mireya Mosquera
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	ROSALBA ANGULO ARENAS	CC :	1006191796
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096357	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LA ESPERANZA		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	VEREDA GUADUALITO RIO NAYA	TEL.	3156473774		

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	AÑOS	MESES
1	RC	1059049646	YEIRIN	DAYARI	MONDRAGON	ZAMORA	4	0
2	RC	1062344853	EMILY		JIMENEZ	ANGULO	3	6
3	RC	1110380795	EDWIN	ESTARLIG	ARENAS	ANGULO	3	1
4	RC	1111927420	CHERI	MELISA	ANGULO	ARENAS	4	4
5	RC	1111927452	LIAN	EMIR	ANGULO	ANGULO	3	5
6	RC	1111927479	LAUREN	CELENA	ANGULO	GARCES	3	6
7	RC	1111927960	JEILER	FABIAN	ARENAS	LOPEZ	3	1
8	RC	1111928942	TIAGO	SAMIR	ZAMORA	RAMOS	5	6
9	RC	1111928956	NATALIA		ADVINCULA	ANGULO	3	2
10	RC	1111929145	DAIRA	ISABEL	ARENA	ANGULO	3	2
11	RC	1111930005	LEIRI	JHOANA	ANGULO	ZAMORA	4	10
12	RC	1113375453	CARLOS	YESID	ANGULO	ARENAS	4	6
13	RC	1235146271	DARWIN	SAMIR	ANGULO	LOPEZ	3	6

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — DIAS DEL MES

No. de Orden	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
12	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
13	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
Total																								130	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS	6
	TOTAL NIÑAS	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Rosalba Angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	SUSANA NUÑEZ CASTILLO	**CC :**	1193534385
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096712	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	CLUB DE LOS BULLICIOSOS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	SAN PEDRO RIO NAYA	**TEL.**	3160914088		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA			DIAS DEL MES																												
								1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1059049430	ANGELI	LLICEL	RODALLEGA	SINISTERRA	3	7	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1059049548	ANA	LEIDI	VALENCIA	MONDRAGON	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	RC	1111928647	ELIZABETH		ANGULO	SINISTERRA	1	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
4	RC	1111929374	PABLO	ALBARO	SINISTERRA	RODALLEGA	1	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	RC	1111929957	MARIA	LUSIA	CAMPAZ	GARCES	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
6	RC	1111930617	NEILAN	GAEL	RODALLEGA	VALENCIA	0	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
7	RC	1144005043	YOJAN	SAMUEL	MEDINA	SINISTERRA	1	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
8	RC	1190713981	EBLIN	JANETH	ANGULO	GARCES	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
9	RC	1190714044	MARTHA	LUCIA	HINESTROZA	GARCES	3	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
10	RC	1190714095	TIAGO	GAEL	HINESTROZA	VALENCIA	2	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
11	RC	1190714098	JOHAN	ARLEY	MONDRAGON	HINESTROZA	2	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
12	RC	1235148000	ASHLYN	JIRETH	VALENCIA	MINA	0	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
13	RC	1241443479	DEIRAM	YAEL	ANGULO	CAMPAZ	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	6	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	7			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

susana nuñez Castillo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	BERTHA LUZ SINISTERRA	CC :	1006191060
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096689	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	PALITO DE MANGO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	VEREDA PRIMAVERA RIO NAYA	TEL.	3162546033		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																								
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167518	BREINY	SARAY	NUÑEZ	SINISTERRA	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
2	RC	1061117394	DEYCI	SAMARI	MOSQUERA	ANGULO	4	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	RC	1111925273	YAIRA	PAMELA	DELGADO	CAMPAZ	5	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
4	RC	1111927217	ANGEL	DAVID	NUÑEZ	CAMPAZ	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	RC	1111928129	CESAR	YOEL	ANGULO	VIVEROS	2	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
6	RC	1143999982	YULIANS		OREJUELA	VIVEROS	4	9	X	X	X	X	X		X	X	-	X	X													9	1
7	RC	1150955460	YAILIN	SARAY	MOSQUERA	RODALLEGA	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
8	RC	1190713877	JEISER	JESUS	SINISTERRA	NUÑEZ	5	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
9	RC	1190713990	NILSON	EDUARDO	NUÑEZ	SINISTERRA	4	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
10	RC	1190714087	MARLING	NICOL	NUÑEZ	NUÑEZ	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
11	RC	1190714107	JOSE	DAVID	ANGULO	ANGULO	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
12	RC	1190714112	LUIS	HENRY	MOSQUERA	ANGULO	2	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
13	RC	1196716489	VICTOR	SAMUEL	DELGADO	ANGULO	3	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
														FESTIVO					VACACIONES FIN DE AÑO														

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	8		Total 129 1
	TOTAL NIÑAS	5	Jose Angulo COORDINADOR (A) EA	Bertha Luz Sinisterra RESPONSABLE DEL GRUPO
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0		

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	CALIXTA ANGULO ZAMORA	CC :	1028182065
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096400	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LAS BRISAS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	CASCAJITO RIO NAYA	TEL.	3215815165		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																											
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1107542968	SANTI	ELIAN	OLAVE	LOPEZ	4	7	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO														10	0
2	RC	1109572816	ANDI	GAEL	ANGULO	OLAVE	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
3	RC	1111926282	KEYLIN	ELIANA	MINA	ANGULO	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
4	RC	1111926428	LEYSA	MARCELA	ZAMORA	RENTERIA	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
5	RC	1111926722	YEIMAR	ANDRES	GARCES		4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
6	RC	1111927303	SARA	SOFIA	ANGULO	ARENA	3	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
7	RC	1111927504	KEIDER	DAMIAN	ANGULO	RODALLEGA	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
8	RC	1111928173	LUIS	DAMIAN	HINESTROZA	ADVINCULA	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
9	RC	1115465852	WILMAR	JOSUE	ANGULO	ANGULO	4	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
10	RC	1115467805	CRISTIAN	DAVID	OLAVE	ARENAS	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
11	RC	1144112635	ANNY	CELESTE	VIVEROS	ANGULO	3	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
12	RC	1150955625	HANNA	YIRET	ZAMORA	ANGULO	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
13	RC	1150956535	KEILER	SARIEL	ZAMORA	RENTERIA	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X															10	0
																																	Total	130	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	8
	TOTAL NIÑAS	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Calixta Angulo Zamora
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	YULI ELMINDRA NUÑEZ GARCES	CC :	1193549734
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096763	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LA UNION		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	JOAQUINCITO RIO NAYA	TEL.	3168871729		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167576	ASLI	SUGEY	ANGULO	GARCES	4	0	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO															10	0
2	RC	1111926099	DERLING	SOFIA	ANGULO	RAMOS	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
3	RC	1113375370	ASLAN	MIGUEL	RENTERIA	CUERO	3	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
4	RC	1113375536	VICTORIA		BOLIVAR	NUÑEZ	2	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
5	RC	1190713970	SHAROL	MELISSA	VIVEROS	NUÑEZ	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
6	RC	1190713978	JHON	JAMES	DIAZ	ANGULO	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
7	RC	1190713998	YOIMAR	SMITH	DIAZ	VALENCIA	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
8	RC	1190714061	JILARY	LORENA	DIAZ	ANGULO	3	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
9	RC	1190714086	BRITNEY	SOFIA	ANGULO	PANAMEÑO	2	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
10	RC	1190714099	ALAN	MILAN	ANGULO	CASTILLO	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
11	RC	1190714113	JOSE	EINER	PANAMEÑO	ANGULO	2	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
12	RC	1190714145	EBELLING	DANIELA	ANIZARES	VALENCIA	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
13	RC	1235145421	CLARA	GISELA	ANGULO	MONDRAGON	4	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	5	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	8			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

yuli elmindra nuñez
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	ALICA PANAMEÑO ANGULO	CC :	66731206
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA			CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096567	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	LOS ANGELES
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR			DIRECCION UDS :	DOS QUEBRADAS RIO NAYA	TEL.	3175113584

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																																
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167601	FREYDER		MONDRAGON	PANAMEÑO	1	3	X	X	X	X	X	F E S T I V O	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1059049268	LIAM	SAMUEL	ANGULO	ANGULO	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
3	RC	1059049698	HAILIN	SALOME	ALOMIA	MINA	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
4	RC	1061117461	ALIS	SARAY	ANGULO	VALENCIA	4	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
5	RC	1111927511	LEYDI	JHOANA	MINA	ANGULO	2	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
6	RC	1111928411	CRISTIAN	ANDRES	ANGULO	VALENCIA	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
7	RC	1111929237	HAILIN	YASELY	ARBOLEDA	ANGULO	2	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
8	RC	1131125750	LAHIAN		PANAMEÑO	CASTILLO	1	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
9	RC	1150956991	ITZEL	AILANY	RAMOS	ANGULO	1	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
10	RC	1190714051	DEILING	CHARIT	ANGULO	RUIZ	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
11	RC	1190714060	HEILING	SAMAIRA	VIVEROS	ANGULO	3	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
12	RC	1235145698	LUISA	FERNANDA	ANGULO	HINESTROZA	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
13	RC	1235146499	ELIS	SARAY	ANGULO	VALENCIA	3	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	4	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	9			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Alica Panameño Angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	CARMEN MARGOTH ZAMORA VALENCIA	**CC :**	38467194
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096682	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	SAN RAMON		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	EL TRUENO RIO NAYA	**TEL.**	3175793131		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																													
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167527	LIAN	SAMUEL	ZAMORA	ANGULO	1	3	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																	10	0
2	RC	1028167641	MARGARITA		ANGULO	MINA	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0
3	RC	1110380675	ASLIN	XARENNY	CONGO	MOSQUERA	3	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0
4	RC	1190713874	YOSELIN	FAISURY	ANGULO	ANGULO	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0
5	RC	1190713913	CARLOS	FABIAN	ARBOLEDA	VALENCIA	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0
6	RC	1190713914	OVER		GARCES	GARCES	5	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0
7	RC	1190713917	ANGEL	ANDRES	ZAMORA	RAMOS	4	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0
8	RC	1190714080	BRINNY	SOFIA	MONDRAGON	SINISTERRA	2	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0
9	RC	1190714082	KEICY	PAOLA	MOSQUERA	GARCES	2	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0
10	RC	1190714139	CARLOS	JAVIER	VALENCIA	VALENCIA	1	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0
11	RC	1196716087	MABEL	TATIANA	GARCES	ANGULO	4	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0
12	RC	1235144873	HASLIN	DAYANI	ZAMORA	VALENCIA	5	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0
13	RC	1235146505	SHAIRY	NIKOL	VIVEROS	ANGULO	4	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																			10	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	5	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	8			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

José Angulo
COORDINADOR (A) EA

Carmen Zamora Valencia
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	AURA YISEL ZAMORA R0DALLEGA	CC :	1111808645
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096637	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL GUAYABITO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	VEREDA EL CACAO RIO NAYA	TEL.	2402074		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL	
									DIAS DEL MES																														
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																
1	RC	1111929724	KEILA	YURANI	CELORIO	ANGULO	2	8	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																	10	0
2	RC	1111930031	ANGEL	YAEL	MOSQUERA	DIAZ	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
3	RC	1113375941	DANNA	MARIA	RODALLEGAS	ANGULO	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
4	RC	1115467065	MARIA	SALOME	RODALLEGA	MONDRAGON	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
5	RC	1115467875	EILING	MARIANA	HOROSCO	ANGULO	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
6	RC	1150956057	YOWER		RODALLEGA	SINISTERRA	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
7	RC	1150956469	JOUSY	SAMARA	RODALLEGA	ANGULO	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
8	RC	1190714119	ESNEIDER		PANAMEÑO	ANGULO	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
9	RC	1232831603	LOHAN	DERECK	CELORIO	ANGULO	1	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
10	RC	1235145430	YESLY	MARYURY	MONDRAGON	ANGULO	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
11	RC	1235147120	AILING		ANGULO	ANGULO	3	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
12	RC	1235147451	LIAM	JOSUE	ZAMORA	RODALLEGA	1	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		10	0
13	RC																																					

V+A1:A G24erifi cación De Cobert ura	TOTAL NIÑOS	5		Total	120	0
	TOTAL NIÑAS	7				
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0				

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Aura Yisel Zamora Rodallega
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA								
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA		
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	CENEIDA MONDRAGON ANGULO	CC :	1060359556		
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA			CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096641	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL ARBOLITO 3		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR			DIRECCION UDS :	CHAVIRRU RIO NAYA	TEL.	3188281597		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																															
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1107541836	CATALEYA		DONNEYS	CUAMA	3	0	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																			10	0
2	RC	1111926846	PAULA	SOFIA	LOPEZ	ANGULO	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1144001257	YAILER	YAMIR	CUERO	HURTADO	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
4	RC	1144001258	YEINER	ALEXIS	CUERO	HURTADO	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1144002389	FREIDER	DARELL	GRUESO	MANDRAGON	2	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
6	RC	1144003477	MELODY	SAMANTHA	RIASCOS	CORTES	2	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
7	RC	1144004472	BRITHANY		MINA	ANGULO	1	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
8	RC	1190713923	NOE		GARCES	ANGULO	5	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1190713942	JESUS	DAVID	VIVEROS	ANGULO	4	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
10	RC	1190714007	MOISES	DAVID	ANGULO	RODALLEGA	4	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
11	RC	1190714075	EMANUEL		RODALLEGA	ANGULO	3	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
12	RC	1190714137	LEIDY	SOFIA	GARCES	ARBOLEDA	2	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
13	RC																																						

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	7		Total	120	0
	TOTAL NIÑAS	5				
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0				

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Ceneida Mondragon
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	CENEIDA ZAMORA MINA	**CC :**	100783868
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096621	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	NIÑOS DE SAN BARTOLO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	SAN BARTOLO RIO NAYA	**TEL.**	3176225340		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	DIAS DEL MES																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167645	JENNIFER	ANDREA	HINESTROZA	SINISTERRA	4	0	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO														10	0
2	RC	1028167655	LEINER	YESID	ANGULO	SINISTERRA	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
3	RC	1111926029	JHON	DENIS	HINESTROZA	HINESTROZA	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
4	RC	1111926553	HEILER	DIOMEDES	MONDRAGON	ZAMORA	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
5	RC	1111927671	LEYNER	JOSE	SINISTERRA	SINISTERRA	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
6	RC	1111927681	KIMBERLIN	YADIRA	HINESTROZA	HINESTROZA	2	8	X	X	-	X	X		X	X	X	X	X																9	1
7	RC	1111927834	JOSE	CARLOS	ADVINCULA	ZAMORA	4	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
8	RC	1111928090	DUVER	YOSEL	SANCLEMENTE	ZAMORA	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
9	RC	1111928182	KEISI	PATRICIA	RODALLEGA	SINISTERRA	5	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
10	RC	1111928183	WEINER	SANTIAGO	RODALLEGA	SINISTERRA	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
11	RC	1111928643	YEIMI	LUCIANA	ANGULO	ANGULO	3	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
12	RC	1150955432	CARLOS	YAHEL	ANGULO	HINESTROZA	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
13	RC	1237444546	DIDIER	MATIAS	ANGULO	ZAMORA	5	7	-	X	X	X	X		X	X	X	X	X																9	1

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	9	Total	128	2
	TOTAL NIÑAS	4			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Ceneida Zamora Mina
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	CLARITZA MINA GARCES	**CC :**	1006202592
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	761090009322	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	EL BANANITO		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	EL PASTICO RIO NAYA	**TEL.**	3161061981		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — DIAS DEL MES — 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	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1111929596	NITZY	ARIADNA	ANGULO	COLORADO	1	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
2	RC	1113375479	EITHAN	DAVID	ANGULO	ANGULO	3	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	RC	1115465830	JEAN	CARLOS	ANGULO	MONDRAGON	4	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
4	RC	1190713933	NARLING	KAROLINA	GARCES	MOSQUERA	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	RC	1190713989	JUAN	DAVID	MINA	MINA	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
6	RC	1190714001	JHON	JAINER	MONDRAGON	ALOMIA	4	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
7	RC	1190714140	NOAH		ALOMIA	VIVEROS	1	7	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
8	RC	1234202862	SOLANY		ANGULO	DELGADO	2	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
9	RC	1235146666	EMELY		DIAZ	MONDRAGON	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
10	RC	1235147563	BREILYN	LICETH	MURILLO	GARCES	1	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
11	RC	1235204815	DAILING	ARIANA	YIMY	CASTILLO	0	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
12	RC																																
13	RC																																

V+A1:A G24erificación De Cobertura — TOTAL NIÑOS	5	Total	110 / 0
TOTAL NIÑAS	6		
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0		

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Claritza Mina garces
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	CECILIA MINA	**CC :**	31610955
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900109578	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LOS PATICOS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	VEREDA EL CARMEN RIO NAYA	**TEL.**	3113367886		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL	
									DIAS DEL MES																														
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES								
1	RC	1028167517	GENESIS	CAMILA	VIVEROS	MINA	4	2	X	X	X	X	X	F E S T I V O	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO																		10	0
2	RC	1028167532	MARIA	INES	ANGULO	ANGULO	5	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
3	RC	1028167535	LUZ	ANDREA	ANGULO	PANAMEÑO	1	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
4	RC	1111927660	EYLIN	LLINELA	CASTILLO	HINESTROZA	3	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
5	RC	1111928723	YALISSA		ANGULO	ANGULO	4	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
6	RC	1115467243	JEIDI		PANAMEÑO	MINA	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
7	RC	1190713906	ELIAN	DAVID	ANGULO	ANGULO	5	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
8	RC	1190713951	EIMY	DAYANA	RODALLEGA	ANGULO	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
9	RC	1190714000	ERIN	JOSUE	VIVEROS	RODALLEGA	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
10	RC	1190714006	MARIANY		PAYAN	RODALLEGA	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
11	RC	1190714079	FABIAN		ANGULO	MOSQUERA	3	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
12	RC	1235146308	FAVIAN		HERNANDEZ	ANGULO	3	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0
13	RC	1235146920	KEYLIN	PAOLA	CASTILLO	SINISTERRA	3	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																				10	0

V+A1:A G24erifi cación De Cobert ura	TOTAL NIÑOS	5	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	8			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Cecilia Mina
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	NÚMERO DE CONTRATO :	76015762024	REGIONAL :	Valle Del Cauca	CENTRO ZONAL:	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	AÑO :	2025	NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :	ANA FRANCISCA MONDRAGON ANGULO	CC :	29260570
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	CODIGO CUENTAME UDS :	7610900096596	NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:	EL PORVENIR		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	DIRECCION UDS :	SAN FRANCISCO RIO NAYA	TEL.	3184843724		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																							TOTAL MENSUAL	
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1014318101	LIAN	KEINNER	GARCES	PANAMEÑO	2	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
2	RC	1028167583	JAIRA		ANGULO	ANGULO	1	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
3	RC	1061836023	YEISON	CAMILO	ANGULO	VALENCIA	1	2	X	X	X	X	X		X	X	X	-	X													9	1
4	RC	1111925933	ASHLY		DELGADO	MONDRAGON	4	2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X													10	0
5	RC	1113374830	MIGUEL	ANGEL	ANGULO	ARAGON	4	11	X	X	X	X	X	F	X	X	X	X	X													10	0
6	RC	1115466988	MERLIN	SARAY	OLAVE	DELGADO	5	1	X	X	X	X	X	E	X	X	X	X	X													10	0
7	RC	1190714094	MARIA	DEL MAR	TORRES	PANAMEÑO	2	8	X	X	X	X	X	S	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
8	RC	1196716101	YOIMAR	ELIAS	DELGADO	HINESTROZA	4	9	X	X	X	X	X	T	X	X	X	X	X													10	0
9	RC	1235146372	GIANA	YIRETH	RODRIGUEZ	PANAMEÑO	3	9	X	X	X	X	X	I	X	X	X	X	X													10	0
10	RC	1235146461	JOSE	YAIR	TORRES	ANGULO	3	6	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X													10	0
11	RC	1111930588	YONIER	DAVID	TORRES	ANGULO	0	8	X	X	X	X	X	O	X	X	X	X	X													10	0
12	RC																																
13	RC																																

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	6	Total	109	1
	TOTAL NIÑAS	5			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Ana francisca Mondragon Angulo
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA**						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	ALIS LEYDA GALLEGO VALENCIA	**CC :**	29257568
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096628	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LAS FLORES		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	PUERTO MERIZALDE RIO NAYA	**TEL.**	3177755908		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL	
									DIAS DEL MES																													
									1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1104851008	WINDER	GAEL	ARROYO	DELGADO	4	11	X	-	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO															9	1
2	RC	1107540834	ANDER	LEON	MINA	MOSQUERA	3	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
3	RC	1111926753	JHON	JAIR	PANAMEÑO	GARCES	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
4	RC	1111926976	OMINYK	DAYANA	HINESTROZA	RAMIREZ	4	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
5	RC	1111927630	GENESY	YAJANI	MEDINA	GARCES	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
6	RC	1115466617	SAYMART	ANDRES	GARCES	ANGULO	4	3	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
7	RC	1115466995	JEFERSSON		MUÑOZ	MOSQUERA	3	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
8	RC	1115467710	BREYNER	ALEJANDRO	MEDINA	MEDINA	2	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
9	RC	1115467764	JESUS	DAVID	ANGULO	MINA	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
10	RC	1190714027	FLOR	ESMERALDA	ANGULO	MINA	4	2	X	X	X	X	-		X	X	X	X	X																	9	1
11	RC	1190714042	EVELIN	XIOMARA	HINESTROZA	RAMIREZ	3	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
12	RC	1235144569	SARAY	SOFIA	PANAMEÑO	HINESTROZA	5	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0
13	RC	1235146168	CRISTIAN	JOAO	PANAMEÑO	RAMOS	3	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	10	0

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	8	Total	128	2
	TOTAL NIÑAS	5			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

Josc Angulo
COORDINADOR (A) EA

Aliz Leyda gallego
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	LUZ MILA VALENCIA SINISTERRA	**CC :**	29227189
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900096570	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LOS LORITOS		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	VEREDA REDONDITO RIO NAYA	**TEL.**	3209054399		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																												
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167585	YONIER	JOSE	DELGADO	ANGULO	4	5	X	X	X	X	X	F E S T I V O	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO														10	0
2	RC	1028167587	KIMBERLY	JASEIDY	SINISTERRA	ANGULO	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
3	RC	1028167589	YUDIER	ESNEIDER	RODALLEGA	VALENCIA	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
4	RC	1028167590	GEILIN	LICETH	RODALLEGA	RODALLEGA	2	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
5	RC	1059049478	DEIRI	MICHELTH	ANGULO	ANGULO	4	6	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
6	RC	1235146751	BRITANI	JASBLEIDI	RODALLEGA	GARCES	4	7	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
7	RC	1235146987	LISBETH	ORIANA	RODALLEGA	RODALLEGA	2	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
8	RC	1235147128	LIAM	SANTIAGO	MINA	VALENCIA	2	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
9	RC	1235147608	EMILI	YOANA	RODALLEGAS	RODALLEGA	1	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
10	RC	1235147609	EMILI	YARISA	RODALLEGAS	RODALLEGA	1	4	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
11	RC	1237444567	IAN	YAEL	DELGADO	ANGULO	5	5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																10	0
12	RC																																			
13	RC																																			

V+A1:A G24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	4	Total	110	0
	TOTAL NIÑAS	7			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES :	0			

Jose Angulo
COORDINADOR (A) EA

Luz Mila Valencia
RESPONSABLE DEL GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA						
NIT :	835000662	**NÚMERO DE CONTRATO :**	76015762024	**REGIONAL :**	Valle Del Cauca	**CENTRO ZONAL:**	CZ BUENAVENTURA
MES :	DICIEMBRE	**AÑO :**	2025	**NOMBRE RESPONSABLE UDS (a) :**	MABEL GARCES GARCES	**CC :**	1059045352
MODALIDAD DE ATENCIÓN :	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	**CODIGO CUENTAME UDS :**	7610900100051	**NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCION:**	LAS CRUCES		
SERVICIO DE ATENCIÓN :	HCB- FAMILIAR	**DIRECCION UDS :**	VEREDA LAS CRUCES RIO NAYA	**TEL.**	3170846249		

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				DIAS DEL MES																										
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	8 LUNES	9 MARTES	10 MIERCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	15 LUNES	16 MARTES	17 MIERCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	22 LUNES	23 MARTES	24 MIERCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	29 LUNES	30 MARTES	31 MIERCOLES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1028167550	KELLY	MICHEL	ANGULO	ANGULO	3	11	X	X	X	X	X	FESTIVO	X	X	X	X	X	VACACIONES FIN DE AÑO												10	0
2	RC	1028167566	MARIANO		DELGADO	MONDRAGON	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
3	RC	1059049616	YULEIMY		ANGULO	HINESTROZA	2	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
4	RC	1109688454	THIAGO		ANGULO	VALENCIA	1	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
5	RC	1111928046	NASLIN	TATIANA	CELORIO	CASQUETE	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
6	RC	1111929028	LESLY	SAMANTHA	ANGULO	GARCES	1	8	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
7	RC	1112071937	ITZEL	SOFIA	PERLAZA	ANGULO	2	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
8	RC	1112501937	ARIADNA		ANGULO	ANGULO	4	0	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
9	RC	1113375903	LIANY	GISEL	MONDRAGON	CABUYALES	2	1	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
10	RC	1190713907	YEIDY		MONDRAGON	GARCES	4	11	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
11	RC	1190713927	EMA	LUCIA	SINISTERRA	MINA	4	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
12	RC	1191229490	JEINS	ALEXANDER	ARAGON	MINA	0	10	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0
13	RC	1196716406	MOISES		LOPEZ	MONDRAGON	3	9	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X														10	0

V+A1:A24erificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS	4	Total	130	0
	TOTAL NIÑAS	9			
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0			

José Angulo
COORDINADOR (A) EA

Mabel Garces
RESPONSABLE DEL GRUPO