BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

873

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5
NÚMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES: FEBRERO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Centro Zonal _ QUIBDO
Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): MARY LEYDY SINISTERRA
CC 35894353.
Código CUENTAME UDS: 270011151243.
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VIVE LA PAZ 1
JAZMIN PARTE BAJA
Teléfono UDS: 3104897602.

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	CC	1193532059	ORANNY		POLACIOS	MORENO	27	11						A				A	A				A	A				A						6	0	
2	CC	1077436059	OMILSA		TORRES	LARGACHA	39	4						A				A	A				A	A				A						6	0	
3	CC	1072248295.	ARLEDIS	DEL CARMEN	MUÑOZ	OCHOA	26	1						A				A	A				A	A				A						6	0	
4	RC	1077492603	IZAN	DARECK	SANCHEZ	CHAMORRO	0	1						A				A	A				A	A				A						6	0	
5	RC	1022174271.	LUIS	MATEO	CUESTA	CORDOBA	0	7							A			A		A			A		A			A						6	0	
6	RC	1077491583.	DAYLER	ANDRES	MOSQUERA	MOSQUERA	0	7							A			A		A			A		A			A						6	0	
7	RC	1077491643.	ASHLY	ZOE	LOPEZ	SANCHEZ	0	9							A			A		A			A		A			A						6	0	
8	RC	1077491612.	RYAN	EMANUEL	ALFONSO	VALDES	0	9							A			A		A			A		A			A						6	0	
9	RC	1078105800.	THALIANA	ANDREA	IBARGUEN	MACHADO	1	1								A		A			A		A			A		A						6	0	
10	RC	1078105835.	ARLETH	DAHIANA	PALACIOS	PALOMEQUE	1	1								A		A			A		A			A		A						6	0	
11	RC	1077491037.	ARLETH	YISED	COPETE	BEJARANO	1	2								A		A			A		A			A		A						6	0	
12	RC	1077490593.	AXEL	ANDRES	CAICEDO	SANCHEZ	1	6								A		A			A		A			A		A						6	0	
13	RC	1078475129.	MATEO	ALEJANDRO	PALACIOS	PINO	1	10								A		A			A		A			A		A						6	0	
14	RC	1078104872.	ISABEL	IVANA	CHAVERRA	VALENCIA	2	6								A		A			A		A			A		A						6	0	
15	RC	1077489206.	LYNN	ELIETTE	CORREA	PALACIOS	2	7								A		A			A		A			A		A						6	0	
16	RC	1078474527.	ISMAEL		INCEL	CORDOBA	2	11								A		A			A		A			A		A						6	0	
17	RC	1232822441.	LIA		MOSQUERA	MOSQUERA	3	2									A	A				A	A				A	A						6	0	
18	RC	1078103885.	YESSY	LUCIANA	CORDOBA	MURILLO	3	8									A	A				A	A				A	A						6	0	
19	RC	1078103859.	HARLINA		CHOCHO	PERDIZ	3	9									A	A				A	A				A	A						6	0	
20	RC	1078473738.	THIAGO	ZAID	MOSQUERA	MURILLO	3	11									A	A				A	A				A	A						6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Linda Copete
COORDINADOR(A) EA

Mary Leidy Sinisterra. c
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROC
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

27.MT1.PP | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: QUIBDO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): SALVADORA ROA DEDIEGO CC 5 4 2 5 3 6 6 2
Código CUENTAME UDS: 270011153564 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VIVE LA ESPERANZA 1
Dirección UDS: BARRIO POBLADO Teléfono UDS: 3 1 4 6 6 9 8 1 8 8

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	C.C.	1003934382	ANLLY	CELINA	CAICEDO	GUERRERO	33	3						A				A	A				A	A				A					6	0	
2	C.C.	1010011897	KEIDYS	YOANA	PARRA	PALACIOA	37	0						A				A	A				A	A				A					6	0	
3	C.C.	1078178239	YUNERLY		LLOREDA	MOSQUERA	24	0						A				A	A				A	A				A					6	0	
4	C.C.	1079095331	YINETH		VALDERRAMA		20	3						A				A	A				A	A				A					6	0	
5	RC	1078475603	LIA	ARIGELIS	RODRIGUEZ	MENA	0	5						A				A	A				A	A				A					6	0	
6	RC	1077491368	FRANLLELY		ROMAÑA	MURILLO	0	10							A			A		A			A		A			A					6	0	
7	RC	1077491411	GENESIS	MARIEL	MENA	ABADIA	0	10							A			A		A			A		A			A					6	0	
8	RC	1078106061	ZOE	NAHIARA	ASPRILLA	RESTREPO	0	7							A			A		A			A		A			A					6	0	
9	RC	1078106108	JOHN		MARTINEZ	UPARELA	0	6							A			A		A			A		A			A					6	D	
10	RC	1034934126	JEANPOL		CUESTA	LOPEZ	1	5								A		A			A			A			A						6	0	
11	RC	1034934311	IAN	ANDRES	PALACIOS	PIZARRO	1	1								A		A			A			A			A						6	0	
12	RC	1078475367	LOIS	EVANYELI	VALENCIA	SANCLEMENTE	1	2								A		A			A			A			A						6	0	
13	RC	1078475183	JADEN	DAREK	PALACIOS	MARMOLEJO	1	8								A		A			A			A			A						6	0	
14	RC	1077490193	ROINER	SAHIEL	CORDOBA	CORDOBA	1	9								A		A			A			A			A						6	0	
15	RC	1077489543	SEBASTIAN		PALACIOS	PEREZ	2	3								A		A			A			A			A						6	0	
16	RC	1022172262	EMANUEL		RODRIGUEZ	MENA	2	7								A		A			A			A			A						6	0	
17	RC	1023663486	KIARA	SOFIA	AGUALIMPIA	PALACIOS	3	10									A	A				A	A				A	A					6	0	
18	RC	1077489457	JUAN	JOSE	DUMASA	BAILARIN	3	3									A	A				A	A				A	A					6	0	
19	RC	1078103211	JHEICAR	ESMIS	CUESTA	CABRERA	4	2									A	A				A	A				A	A					6	0	
20	RC	1078103567	LIA	NICOL	RAMIREZ	RAMIREZ	4	0									A	A				A	A				A	A					6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Linda Copete
COORDINADOR(A) TÉCNICA

Salvadora Roa dediego
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

875

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	5/29/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890 NÚMERO DE CONTRATO: 11552
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educa: YANETH LOZANO ARBOLEDA CC 35604644
Código CUENTAME U: 270011157520 NOMBRE UCA: VIVE EL AMOR 2
Dirección UCA: SOCEDAD Teléfor UCA: 3209952078

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	CC	1077431881	VIVIAN	LORENA	MOSQUERA	PALACIOS	20	0						A				A	A				A	A				A						6	0	
02	CC	1003969262	YARIZA		MORENO	MURILLO	25	0						A				A	A				A	A				A						6	0	
03	CC	1004010798	RINA	MARCELA	MORENO	PEREZ	25	0						A				A	A				A	A				A						6	0	
04	CC	1077482711	SANDRA	MILENA	PALACIOS	MORENO	27	0						A				A	A				A	A				A						6	0	
05	CC	1077463580	SANDRA	VANESSA	MOSQUERA	CHALA	32	0						A				A	A				A	A				A						6	0	
06	CC	1077443385	ASTRITH	ZAMIRA	PALOMEQU	RODRIGUEZ	36	0						A				A	A				A	A				A						6	0	
07	RC	1078475745	SAMIR	ANDRES	SANCHEZ	CABRERA	0	2						A				A	A				A	A				A						6	0	
08	RC	1078475697	KEIMY	JOHAMY	MOSQUERA	MORENO	0	3						A				A	A				A	A				A						6	0	
09	RC	1021950134	MIGUEL	ANGEL	GARCIA	AMAYA	0	3						A				A	A				A	A				A						6	0	
10	RC	1025777867	ALAHA		SANCHEZ	ACEVEDO	0	4						A				A	A				A	A				A						6	0	
11	RC	1078475621	JARLEN	MAELIS	ROMAÑA	PALACIOS	0	6						A				A	A				A	A				A						6	0	
12	RC	1249969671	AYCHAR		MENA	MENA	0	6						A				A	A				A	A				A						6	0	
13	RC	1249969671	ANDRES		MENA	CUMPLIDO	1	2								A		A			A		A			A		A						6	0	
14	RC	1249969672	EMELY		MENA	CUMPLIDO	1	2								A		A			A		A			A		A						6	0	
15	RC	1078105765	MISTER	FRANCHESCOL	DUMAZA	CHORY	1	2								A		A			A		A			A		A						6	0	
16	RC	1078105744	MAREN		DUMAZA	DOGIRAMA	1	3								A		A			A		A			A		A						6	0	
17	RC	1073729162	NOHEL	DAVID	CORDOBA	GOMEZ	1	6								A		A			A		A			A		A						6	0	
18	RC	1077490278	NATHAN	ELIAM	MURILLO	RIVAS	1	8								A		A			A		A			A		A						6	0	
19	RC	1078103786	KATTHY	LEIDY	DUMAZA	CHORY	3	9									A	A				A	A				A	A						6	0	
20	RC	1077487499	JHOJAN	SAMIR	VALENCIA	MACHADO	3	9									A	A				A	A				A	A						6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Linda Copete
COORDINADOR(A) EA

Yaneth Lozano A.
RESPONSABLE DE GRUPO

876

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	5/29/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 11552
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDÓ
Nombre Agente Educa: LEIDY PALACIOS BLANDON CC 1077431662
Código CUENTAME U: 270011151248 NOMBRE UCA: VIVE EL AMOR 1
Dirección UCA: SOLEDAD Teléfor UCA: 3205325024

Hoja _2_ de __3___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					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	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1112934295	YENIFER		CORTEZ	AIZAMA	19	0						A				A	A				A	A				A						6	0	
02	CC	1004052462	LEINY	JOHANA	URRUTIA	MOSQUERA	24	0						A				A	A				A	A				A						6	0	
03	CC	1077434267	LUCY	ERIKA	RENTERIA	RENTERIA	25	0						A				A	A				A	A				A						6	0	
04	CC	1010071257	SORAIDA		PALACIOS	ORTEGA	38	0						A				A	A				A	A				A						6	0	
05	RC	1078106036	FALLON	CELESTE	MOSQUERA	PALACIOS	0	7						A				A			A		A			A		A						6	0	
06	RC	1077491366	YOSSER	SMITH	GAMBOA	CORDOBA	1	1								A		A			A		A			A		A						6	0	
07	RC	1078475371	MATIUUS	MILAN	MOSQUERA	MENA	1	3								A		A			A		A			A		A						6	0	
08	RC	1017286799	NICOLAS		VALENCIA	GAMBOA	1	2								A		A			A		A			A		A						6	0	
09	RC	1078475109	IRAEL		ZAITANO	LANA	1	10								A		A			A		A			A		A						6	0	
10	RC	1112796339	HANNA		GONZALEZ	GONZALEZ	1	10								A		A			A		A			A		A						6	0	
11	RC	1192471461	MELANY		BISAMON	GIRALDO	1	10								A		A			A		A			A		A						6	0	
12	RC	1077489792	MARIAM	CELESTE	PALACIOS	PALOMEQUE	2	1								A		A			A		A			A		A						6	0	
13	RC	1077256882	CELESTE		IBARGUEN	RAMIREZ	2	2								A		A			A		A				A	A						6	0	
14	RC	1078923113	YIMII		PANNESSO	CUNIAMPIA	3	8									A	A				A	A				A	A						6	0	
15	RC	1023564587	LUCIANA		CUESTA	CAICEDO	3	9									A	A				A	A				A	A						6	0	
16	RC	1078103576	LUISA	VALERIA	MARQUEZA	BARBAS	4	1									A	A				A	A				A	A						6	0	
17	RC	1078103292	LICETH	DAYANA	PALOMEQUE	PALACIOS	4	3									A	A				A	A				A	A						6	0	
18	RC	1077486824	MARIA	ANGEL	SALAZAR	QUEJADA	4	9									A	A				A	A				A	A						6	0	
19	RC	1078473696	ROVER	YESI	MARTINEZ	PALACIOS	4	2									A	A				A	A				A	A						6	0	
20	RC	1129366828	SOFIA		ZAITANO	LANA	4	2									A	A				A	A				A	A						6	0	
																																	TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Linda Copete
COORDINADOR(A) EA

Leidy Palacios Blandón
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

977

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES: **FEBRERO** AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL DIARIA

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): JOAN MANUEL ARBOLEDA PALACIOS CC 1.077.432.975
Código CUENTAME UDS: _ 270011157523 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **VIVE LA MAGIA 3**
Dirección UDS: BARRIO EL JARDIN DIAGONAL SUPERMERCADO EL TAMBO Teléfono UDS: 3147581272

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1034935040	ALAN	SAIR	PARRA	MURILLO	0	1			6	0	
2	RC	1113376619	KAREN	ELIZA	NARANJO	GONGORA	0	1			6	0	
3	RC	1150957408	ARLEX	DAILENA	ARROYO	RIASCOS	0	1			6	0	
4	RC	1011422309	CAMILA	ROSANA	OSORIO	ORTIZ	0	6			6	0	
5	RC	1023669723	EYLEN	SOFIA	ASPRILLA	MOSQUERA	0	6			6	0	
6	RC	1076390704	DAYMAR	ALITH	HINESTROZA	GAVIRIA	0	9			6	0	
7	RC	1077491409	AMIR	DANIEL	HINESTROZA	LARGACHA	0	11			6	0	
8	RC	1077491553	YARETZI		RENTERIA	VALOYES	0	11			6	0	
9	C.C.	1077460936	ELIZA		RAMIREZ	LOPEZ	34	10			6	0	
10	C.C.	1078000324	YUDITH	OFELIA	PEREZ	CORDOBA	27	9			6	0	
11	C.C.	1193109075	GLORIA		SUCRE	FORASTERO	29	1			6	0	
12	C.C.	35990796	NETFY	LUCELLY	MURILLO	IBARGUEN	41	3			6	0	
13	T.I.	1079291439	NIRSA		OBISPO	ACHITO	15	11			6	0	
14	RC	1023568326	MANUEL	ALEJANDRO	CASAS	LOPEZ	2	0			6	0	
15	RC	1078105716	CATALEYA		RESTREPO	LOZANO	1	4			6	0	
16	RC	1078475269	DANIELIS	SEBASTIAN	RUIZ	CABRERA	1	7			6	0	
17	C.C.	1076390204	AYMAR	HAYALET	HINESTROZA	GAVIRIA	3	4			6	0	
18	C.C.	1078102651	CRUZ	YAJANNY	ESCOBAR	PALOMEQUE	4	7			6	0	
19	C.C.	1078103649	LEISY	NOCOLLE	CORDOBA	CHAVERRA	4	1			6	0	
20	C.C.	1078473963	XHANDER	DHAIR	COSSIO	AGUILAR	3	9			6	0	
										TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA

Joan Manuel Arboleda P.
RESPONSABLE DE GRUPO

879

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 270011157524
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODAL: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO: PROPIA

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): Maria Margarita CC:26327277
Código CUENTAME UDS:270011157524 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VIVE LA PAZ 2
Dirección UDS: Piñal de medrano Telefono: 3205351032

No. de Orden	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	1006814470	Sandry	Jiseth	Chaverra	Murillo	25	1			6	0	
02	1130682118	Hilda	yajaira	Rivas	Aguilar	37	1			6	0	
03	1078475769	Danna	Sofia	Rivera	Sanchez	0	2			6	0	
04	1062552482	Lucas		Valencia	Asprilla	0	1			6	0	
05	1078475458	Josue		Asprilla	Torres	1	0			6	0	
05	1078475772	Gary		Valencia	Machado	0	2			6	0	
06	1077492301	Elizabeth		Bugama	Zarama	0	3			6	0	
07	1078475748	Lian	Jose	Palacios	Rivas	0	2			6	0	
08	1036269014	Itzel	Samara	Palacios	Mosquera	0	10			6	0	
09	1033655329	sindy	Marcela	Taborda	Benitez	31	1			6	0	
10	1018231432	Natasha		Palacios	cuesta	21	0			6	0	
11	1033652828	Leidy	viviana	Taborda	Taborda	34	1			6	0	
12	1078473286	Juan	David	Rios	Hurtado	4	0			6	0	
13	1078104481	Antonella		Murillo	Moreno	2	11			6	0	
14	1078474624	Dailing	Charlotte	Moreno	Andrades	2	10			6	0	
15	1152473624	Alan	Gabriel	Campaña	Heredia	3	1			6	0	
17	1033659414	Dereck	Joel	Perea	Taborda	1	10			6	0	
18	1078473675	Alexander		Cuesta	Palma	4	0			6	0	
19	1077489334	Noah		Cuesta	Renteria	1	8			6	0	
20	1112411242	Mariana		Andrade	Becerra	2	8			6	0	
									TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

Margarita Lima
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

P SO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

880

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES: **FEBRERO** AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL DIARIA

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): ANA GLORIA CAÑIZALES RIVAS CC 39410172
Código CUENTAME UDS: _ 270011157519 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **VIVE EN FAMLIA 3**
Dirección UDS: BARRIO ALFONSO LOPEZ Teléfono UDS: 3215740087

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1077492435	LAUREN	IVANA	CORDOBA	MENA	0	2						D				D	P				A	K				P					6	0	
2	RC	1241445158	MARIAN		GARCIA	RAMIREZ	0	1						P				P	A				A	A				A					6	0	
3	RC	1035025980	SALVADOR		CASTAÑEDA	DE LEON	0	7						P				P	A				A	P				A					6	0	
4	CC	1004042534	MARIA	FELIZA	HERNANDEZ	MOSQUERA	39	10						P				P	A				A	E				A					6	0	
5	RC	1032199098	YELEN	LEIANYS	PALOMEQUE	MORENO	1	7							P			P		P			A		P			A					6	0	
6	RC	1077490891	MARA	MAILETH	DUMAZA	DOGIRAMA	1	4							P			P		P			A		P			A					6	0	
7	RC	1077490910	ELIAN	MIGUEL	MURILLO	GUEVARA	1	3							P			P		P			A		P			A					6	0	
8	RC	1093317798	ARLET	ADHARA	GOMEZ	ARIAS	1	1							P			P		P			A		P			A					6	0	
9	RC	1077488949	MAEL	MAURICIO	BERIQUIDURA	BAILARIN	2	8								P		P			P		A			P		A					6	0	
10	RC	1077489106	MAYLIN	ZOE	CORDOBA	MORENO	2	9								P		P			P		A			P		A					6	0	
11	RC	1077491063	KYLIAM	DAVID	DOGIRAMA	SARCO	2	11								P		P			P		A			P		A					6	0	
12	RC	1078105220	ANDY	YOHAO	MURILLO	PALACIOS	2	1								P		P			P		A			P		A					6	0	
13	RC	1109577527	SANTIAGO		MOSQUERA	MURILLO	2	9								P		P			P		A			P		A					6	0	
14	RC	1037137057	ALLEN	ADRIEL	PALACIOS	MOSQUERA	3	8									P	P			P		A			P		A					6	0	
15	RC	1078104268	DAREK	SAIR	RENTERIA	MARTINEZ	3	2									P	P			P		A			P		A					6	0	
16	RC	1247048773	IAN	SAMUEL	MOSQUERA	HERNANDEZ	3	2									P	P			P		A			P		A					6	0	
17	RC	1078102412	JUNIOR	ANDRES	QUINTO	MACHADO	4	8									P	P			P		A			P		A					6	0	
18	RC	1078102483	AXEL	YADIEL	SANCHEZ	MOSQUERA	4	8									P	P			P		A			P		A					6	0	
19	RC	1078103006	DULCE	MARIA	CORDOBA	SANCHEZ	4	4									P	P			P		A			P		A					6	0	
20	RC	1078473135	YEISON	DAEL	SANCHEZ	PALMA	4	6									P	P			X		A			P		A					6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

Ana G Cañizales
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	P SO PROMOCIL PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

981

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES:**FEBRERO** AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL DIARIA

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): **CRISTIN GREY MOSQUERA PINO** CC 1077422195
Código CUENTAME UDS: _270011157522 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **VIVE LA MAGIA 2**
Dirección UDS: BARRIO BARRIO LA PLAYITA SECTOR CALEJON Teléfono UDS: 3124891244

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
1	RC	1077492232	AMELITH	LISETH	MURILLO	MEDINA	0	4						A			A	A			A	A			A									6	0	
2	RC	1077492648	EITHAN	CAMILO	CORDOBA	HERNANDEZ	0	1						A			A	A			A	A			A									6	0	
3	C.C.	1077467979	VRILLI	JHULIE	CASTRO	RODRIGUEZ	30	8						A			A	A			A	A			A									6	0	
4	C.C.	1128524416	ANNY	YIRLEZA	MENA	MOSQUERA	25	2						A			A	A			A	A			A									6	0	
5	PA	30889937	DANIELA	MARIA	MOLERO	LOZANO	24	0						A			A	A			A	A			A									6	0	
6	RC	1035024597	SALVADOR		AREIZA	BEJARANO	1	2							A		A		A		A		A			A								6	0	
7	RC	1067985249	ASHLEY	ITZEL	MURILLO	PALACIOS	1	0							A		A		A		A		A			A								6	0	
8	RC	1077490279	ITZEL	AINARA	ALCIBAR	MENA	1	8							A		A		A		A		A			A								6	0	
9	RC	1128732172	YOISER	ELIAN	MOSQUERA	MOSQUERA	1	8							A		A		A		A		A			A								6	0	
10	RC	1017283963	FREHIYI	TALIANA	PALACIOS	CORODBA	2	8								A	A			A	A			A	A			A							6	0	
11	RC	1078475031	ADRIANA	LUCIA	CUCALON	CORDOBA	2	1								A	A			A	A			A	A			A							6	0	
12	SD	9A36AC78A9EB4F36BD8	BEIDER	DANIEL	GONZALEZ	MOLERO	2	8								A	A			A	A			A	A			A							6	0	
13	RC	1023663641	VALERY	ZOE	SERNA	BLANDON	3	9									A	A			A	A			A	A									6	0	
14	RC	1025776859	BRYANNA	ZOE	MORENO	CAICEDO	3	11									A	A			A	A			A	A									6	0	
15	RC	1077488286	NOAH	IBRAHIM	MEDINA	BUENAÑO	3	3									A	A			A	A			A	A									6	0	
16	RC	1077488606	IAN	DAVID	MOLINA	MORENO	3	11									A	A			A	A			A	A									6	0	
17	RC	1078474402	DAREN	ZABDIEL	PRADO	CHAVERRA	3	2									A	A			A	A			A	A									6	0	
18	SD	FA79EA38F60B47E887A	DYLAN	JOSE	MUJICA	SUAREZ	3	8									A	A			A	A			A	A									6	0	
19	RC	1077487331	ANALUCIA		SAUCEDO	PALACIOS	4	6									A	A			A	A			A	A									6	0	
20	RC	1078103203	LUISA		CAICEDO	HIGUITA	4	2									A	A			A	A			A	A									6	0	
																																	TOTAL		120	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

Cristin Grey Mosquera
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ Pazcifico vive
NIT: _ 900937890-5
MES: _ FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _ Propia e intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___ Propia

NÚMERO DE CONTRATO: __ 27005522025
AÑO:____2026_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____Chocó_____ Centro Zonal _____ Quibdó Municipio: _____ Quibd ó
Nombre Agente Educativo (a): Yalisa Salas G amboa CC1192757704_____
Código CUENTAME UDS: ___ 270011151241,00 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ Vive la magia 1
Dirección UDS: _____ Medrano y Cascorvas Teléfono UDS: ___ 3 2 3 2 0 1 9 0 7 2

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA / SEGUNDA / TERCERA / CUARTA / QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078104915	EMMA	ZAHARA	RENTERIA	CORDOBA	2	5		6	0	
02	RC	1077488066	HAALAND	SMITH	MOSQUERA	CORDOBA	4	1		6	0	
03	RC	1025678936	MARIA	JOSÉ	SANMARTIN	PALOMEQUE	3	3		6	0	
04	RC	1027816294	SAMUEL	DAVID	RENGIFO	RIVAS	4	3		6	0	
05	RC	1077489122	HORACIO	ANTONIO	MEDINA	RIVERA	2	8		6	0	
06	RC	1077489835	JULIETA		SALAZAR	CORTEZ	2	0		6	0	
07	RC	1087842579	SARA	ISABELLA	SALAS	SOL	3	2		6	0	
08	RC	1014485774	CRISTAL	YALIANA	CUERO	PALACIOS	4	2		6	0	
09	RC	1077488576	EDRIAN	DAHEL	MOSQUERA	RODRIGUEZ	3	0		6	0	
10	RC	1078103631	CRARI	JITZARY	CUESTA	LEMUS	3	11		6	0	
11	RC	1078105389	MARIA	ALEJANDRA	PALACIOS	MARTINEZ	2	10		6	0	
12	RC	1078105713	TAHIEL	JOAB	MACHADO	GARRIDO	1	3		6	0	
13	RC	1087843885	ANTONELLA		SALAS	SOL	0	8		6	0	
14	RC	1032036353	CRUZ	EMI	MORENO	POTES	1	1		6	0	
15	RC	1078105770	ERIK	DANIEL	MOSQUERA	MURILLO	1	1		6	0	
16	RC	178475373	LIZBETH	AMARA	RIVAS	CHAVERRA	1	2		6	0	
17	RC	1233932502	DYLAN	MATTIAS	CUESTA	CORDOBA	1	6		6	0	
18	RC	1077491021	YAEL	ANDRES	UNDAGAMA	AMAGARA	1	4		6	0	
19	RC	1078924194	THALIA		SERNA	GONZALEZ	0	5		6	0	
20	RC	1077490452	NICOLE		MULETH	OSPINA	1	7		6	0	
									TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Linda Cepete
COORDINADOR(A) EA

Yalisa salas Gamboa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PRC CIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT:900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27001382025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA_E INTERCULTURAL
SERVICIO _ DE ATENCION: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a):EVELIO GONZALEZ CC:1.077.421.849
Código CUENTAME UDS: 27001382025 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BAJO PACURITA
Dirección UDS: BAJOPACURITA Teléfono UDS:

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
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	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1077492196	YULENI		CABRERA	OLEA	0	5						A				A	A				A	A								6	0	
02	RC	1077491905	YEFERSON		OLEA	GONZALEZ	0	10						A				A	A				A	A								6	0	
03	RC	1077492105	YORLEIZA		PANESSO	PANESSO	0	10						A				A	A				A	A								6	0	
04	C.C.	1003934813	MARIA	LUISA	LANA		40	0						A				A	A				A	A								6	0	
05	RC	1077490905	YARLIN		CABRERA	DUMAZA	1	5							A			A		A			A		A							6	0	
06	RC	1077490992	MARIA	CLAUDIA	GONZALEZ	IBAMIA	1	5							A			A		A			A		A							6	0	
07	RC	1077491303	YOMAIRA		PANESSO	CHORI	1	1							A			A		A			A		A							6	0	
08	RC	1077491479	YANILA		GONZALEZ	TUNAY	1	1							A			A		A			A		A							6	0	
09	RC	1078475340	DIANA	MARCELA	PANESSO	TUNAY	1	5							A			A		A			A		A							6	0	
10	RC	1077489007	MONICA		PANESSO	CHORI	2	9								A		A		A			A		A							0	0	
11	RC	1077490031	YUSMELBY		DUMASA	CABRERA	2	1								A		A		A			A		A							6	0	
12	RC	1078104727	CRISTIAN		LÑANA	IBAMIA	2	11								A		A		A			A		A							6	0	
13	RC	1078104728	GEYVER		PANESSO	GONZALEZ	2	9								A		A		A			A		A							6	0	
14	RC	1078105210	EMANUEL		CABRERA	PANESSO	2	5								A		A		A			A		A							6	0	
15	RC	1077488642	JHON	MAILER	GONZALEZ	TUNAY	3	3									A	A			A			A			A						6	0	
16	RC	1078104458	ORLEIDY		PANESSO	PANESSO	3	2									A	A			A			A			A						6	0	
17	RC	1078474378	JOSE	ALBEIRO	PANESSO	TUNAY	3	7									A	A			A			A			A						6	0	
18	RC	1078474379	EDINSON		PANESSO	AMAGARA	3	1									A	A			A			A			A						6	0	
19	RC	1077488645	DAVINSON		PANESSO	PANESSO	4	3									A	A			A			A			A						6	0	
20	RC	1078473921	ADRIANA		TAPI	CABRERA	4	3									A	A			A			A			A						6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Evelio Gonzales
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

884

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900937890-5_____ NUMERO DE CONTRATO: _2700138-2025_____
MES: _FEBRERO_____ AÑO: _2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO_____ Centro Zonal _QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a): kedy caizamo CC: 1078458779
Código CUENTAME UDS: ___270011142868_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_EL TIGRE_____
Dirección UDS: _EL TIGRE_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077492146	WITTAKER		CABRERA	BUGAMA	0	7						A			A		A			A		A			A					6	0	
02	RC	1077492615	DALIA	ELIANA	PANESSO	OCHOA	0	8						A			A		A			A		A			A					6	0	
03	RC	1077492616	MARYURI		TAPI	CHAMORRO	0	8						A			A		A			A		A			A					6	0	
04	C.C.	1003933909	LIRIA		BARIQUIDURA	GONZALEZ	25	4						A			A		A			A		A			A					6	0	
05	C.C.	1077432591	JARANELIA		DUMASA	ISARAMA	32	1						A			A		A			A		A			A					6	0	
06	C.C.	1078005961	LUCIA		MAJORE	BAILARIN	33	2						A			A		A			A		A			A					6	0	
07	T.I.	1129324291	LUZ		PANESSO	TAPI	14	9						A			A		A			A		A			A					6	0	
08	RC	1077490275	CAMILO		BUGAMA	CAISAMO	1	9							A			A		A			A			A						6	0	
09	RC	1077490410	ELKIN		PANESO	DUMAZA	1	10							A			A		A			A			A						6	0	
10	RC	1077490630	YORMAN		TAPI	BARIQUIDURA	1	8							A			A		A			A			A						6	0	
11	RC	1078105398	ZEIDER		ISARAMA	DOGARI	1	11								A		A			A		A			A						6	0	
12	RC	1020244538	LLUBER		TAPI	CHAMORRO	2	5								A		A			A		A			A						6	0	
13	RC	1077489763	NESTOR		DUMASA	MAJORE	2	1								A		A			A		A			A						6	0	
14	RC	1078104936	CRISTIAN		BARIQUIDURA	PANESSO	2	6								A		A			A		A			A						6	0	
15	RC	1077487662	DERVINSON		ISARAMA	DOGARI	3	7								A		A			A		A			A						6	0	
16	RC	1077488199	CLEIDER		ISARAMA	GONZALEZ	3	3									A	A			A	A			A	A						6	0	
17	RC	1077486660	NEILA		PANESO	DUMAZA	4	11									A	A			A	A			A	A						6	0	
18	RC	1077487136	JHON	LEYSER	TAPI	BARIQUIDURA	4	5									A	A			A	A			A	A						6	0	
19	RC	1078103383	YARLINSON		JAISABA	DUMASA	4	7									A	A			A	A			A	A						6	0	
20	RC	1078473388	OSMAIRA		DUMASA	MAJORE	4	9									A	A			A	A			A	A						6	0	
																															TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

kedy Caizamo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	`OCESO PROMC Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

885

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____
NIT:900937890-5 _____ NÚMERO DE CONTRATO: _27001382025_____
MES:_____ AÑO:___2026_____
MES: _____
MES: __OC DE ATENCION:__PROPIA_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):CARLOS TUNAY_____ CC:1.077.455.962
Código CUENTAME UDS: 270011148445_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EYAZAKE_____
Dirección UDS: _EYAZAKE_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1077492661	OLICIA		TAPI	CABRERA	0	2			6	0	
02	RC	1078106213	AYLIN	CAMILA	VALENCIA	GONZALES	0	3			6	0	
03	RC	1077491540	YEILIN	LUCIANA	PADILLA	VARGAS	0	11			6	0	
04	RC	1077491732	ENIC	DANIEL	TUNAY	FORASTERO	0	9			6	0	
05	RC	1077491859	BREINER	ARMANDO	TUNAY	MECHA	0	8			6	0	
06	RC	1077492118	EVA	LUNA	CAIZAMO	DOGARI	0	6			6	0	
07	C.C.	1045491857	PAULA	ANDREA	PARDO	CARMONA	21	1			6	0	
08	C.C.	1076018439	LILI	JHOANA	BAQUIAZA	CONDE	31	1			6	0	
09	C.C.	1077429000	YENNY	VANESSA	CHAVERRA	BLANDON	24	1			6	0	
10	C.C.	1077999917	MARIELA		LANA	FORASTERO	18	11			6	0	
11	C.C.	1148193995	DERLIN	YOENI	ASPRILLA	MURILLO	24	5			6	0	
12	T.I.	1077444078	LUCI		MEGIA	DOGARI	17	11			6	0	
13	T.I.	1077452564	MONICA		RUIZ	SUCRE	18	11			6	0	
14	RC	1077488893	MAICO		LPANESSO	BAILARIN	2	10			6	0	
15	RC	1077489415	MARIA	CLARA	VANEGAS	TUNAY	2	5			6	0	
16	RC	1078104516	YAILIN	CLARIED	TUNAY	MECHA	2	11			6	0	
17	RC	1078104634	IDALMY		TUNAY	FORASTERO	2	0			6	0	
18	RC	1075029314	DEIFER		BIRRY	BAQUIAZA	3	9			6	0	
19	RC	1077487038	ZUREÑA		TAPI	FORASTERO	4	6			6	0	
20	RC	1077487321	MARINELSI		BAILARIN	BAILARIN	4	1			6	0	
										TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

COORDINADOR(A) EA

Carlos T.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROM ÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

886

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____
NIT:900937890-5 _____ NÚMERO DE CONTRATO: _27001382025_____
MES:FEBRERO_____ AÑO:___2026_____
MES:_____
MES: NOVII DE ATENCION:__PROPIA_____

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a): ALEJANDRO BITUCAI_____ CC:_1.193.067.455._____
Código CUENTAME UDS: 27001115186_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KILOMETRO 15_____
Dirección UDS: _KILOMETRO 15_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078640837	HUBER		VELASQUEZ	VELASQUEZ	0	3						A				A	A				A	A				A					6	0	
02	RC	1077491893	LUZ	MARBELLY	ARCE	BITUCAY	0	8						A				A	A				A	A				A					6	0	
03	RC	1078924137	NELSON	GAEL	CUÑAPA	DOMICO	0	9						A				A	A				A	A				A					6	0	
04	CE	20024843007	JOSETH	EGLYN	ALVAREZ	CARRASCO	47	10						A				A	A				A	A				A					6	0	
05	RC	1048023505	NEIMAR		MBAILARIN	MOLINA	1	0						A				A	A				A	A				A					6	0	
06	RC	1077491000	JAROL		TAPI	PANESSO	1	5							A			A		A			A		A			A					6	0	
07	RC	1078640664	YERAL	YUSUK	VELABQUEZ	VELASQUEZ	1	5							A			A		A			A		A			A					6	0	
08	RC	1078640723	CHEILIN	AILIN	CORDOBA	ECHEVERRI	1	1							A			A		A			A		A			A					6	0	
09	RC	1078923822	KAILYN	SOFIA	ARIAS	TAPI	1	8							A			A		A			A		A			A					6	0	
10	RC	1033659304	ELISBETH		MUÑOZ	MAJORE	2	9							A			A		A			A		A			A					6	0	
11	RC	1045115369	ANTHONY		SALDARRIAGA	MARTINEZ	2	3							A			A		A			A		A			A					6	0	
12	RC	1077489178	ARLETT	ADHARA	GARCIA	VELASQUEZ	2	8								A		A		A			A		A			A					6	0	
13	RC	1078640573	YEILER	SANTIAGO	BLANDON	ECHEVERRY	2	2								A		A		A			A		A			A					6	0	
14	RC	13970640	DEREK	LOVO	RODRIGUEZ	ALVAREZ	2	3								A		A		A			A		A			A					6	0	
15	RC	1040329332	BREINER	STIVEN	DOMICO	ORTIZ	3	1								A		A		A			A		A			A					6	0	
16	RC	1063315499	DARIANA		CUESTA	BUELVAS	3	5								A		A		A			A		A			A					6	0	
17	RC	1078640401	EMELY	DIANEY	RENTERIA	SALDARRIAGA	3	5									A	A			A	A			A	A			A					6	0	
18	RC	1041539584	VALLOLET	JAZMIN	GONZALEZ	PERNIA	4	1									A	A			A	A			A	A			A					6	0	
19	RC	1078640292	DILAN	SMITH	PERNIA	GAVIRIA	4	0									A	A			A	A			A	A			A					6	0	
20	RC	1200214318	LEANDRO		SALDARRIAGA	MARTINEZ	4	7									A	A			A	A			A	A			A					6	0	
																																TOTAL		120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Alejandro B.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

887

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900937890-5_____ NUMERO DE CONTRATO: _2700138-2025_____
MES: FEBRERO_____ AÑO: _2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):NELSON DUMASA ISAMIA_____ CC: 1078456827_____
Código CUENTAME UDS: 270011151865_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_PLAYAALTA_____
Dirección UDS: __PLAYA ALTA_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078106245	MARLIN		GONZALEZ	CHORI	0	5						A			A		A			A		A								6	0	
02	RC	1077492102	LIAMA	ELIANA	DUMAZA	CAIZAMO	0	8						A			A		A			A		A								6	0	
03	RC	1077492172	MAILANY		GONZALEZ	GONZALEZ	0	6						A			A		A			A		A								6	0	
04	RC	1077491270	ELVIA		DUMASA	PEREA	1	1						A			A		A			A		A								6	0	
05	RC	1078105808	BERONICA		PANESSO	DUMAZA	1	1						A			A		A			A		A								6	0	
06	RC	1131185935	CRARLY		IBAMA	BIRRY	1	5						A			A		A			A		A								6	0	
07	RC	1077488848	ARIZ	LEYDI	ISARAMA	OLEA	2	11						A			A	A				A	A			A							6	0	
08	RC	1077489216	YAIDER		DUMAZA	PEREA	2	7						A			A	A				A	A			A							6	0	
09	RC	1077489343	YILMAR		TAPI	GONZALEZ	2	5						A			A	A				A	A			A							6	0	
10	RC	1077489398	DIVER		GONZALEZ	DUMASA	2	6						A			A	A				A	A			A							6	0	
11	RC	1077489682	SAIRA	MARIA	DUMASA	GONZALEZ	2	9							A		A			A		A			A	A							6	0	
12	RC	1077489785	MAICON		ISAMA	PANESSO	2	3							A		A			A		A			A	A							6	0	
13	RC	1077489926	KATALEYA		GONZALEZ	GONZALEZ	2	5							A		A			A		A			A	A							6	0	
14	RC	1077489937	YUMERSON		DUMASA	TAPI	2	3							A		A			A		A			A	A							6	0	
15	RC	1077490002	HAXEL	SMITH	DUMASA	OLEA	2	4							A		A			A		A			A	A							6	0	
16	RC	1078104595	YANDEL		TUNAY	CHORI	2	11								A				A		A			A	A							6	0	
17	RC	1078105300	DIANA	VALENTINA	PANESSO	DUMASA	2	4								A				A		A			A	A							6	0	
18	RC	1078474764	MINISON		DUMASA	CHORI	2	8								A				A		A			A	A							6	0	
19	RC	1077488421	MAIKEL		GONZALEZ	GONZALEZ	4	1								A				A		A			A	A							6	0	
20	RC	1078102766	JHOANA		DUMASA	TAPI	4	9								A				A		A			A	A							6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

nelson Dumasa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

889

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
NOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 2700138-2025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LJHON JAIRO ROJAS PRATERO CC: 1077471281
Código CUENTAME UDS: 270011155460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PUEBLO NUEVO
Dirección UDS: PUEBLO NUEVO Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1078100047	SONIA		TAPI	ROJA	21	7			6	0	
02	C.C.	1133669047	JULIANA		CUNAMPIA	DUMAZA	22	11			6	0	
03	T.I.	1078461657	LUZ	MERY	HUNDAGAMA	ISAMA	15	11			6	0	
04	RC	1077491444	WILDEN		ROJA	MECHA	0	11			6	0	
05	RC	1077491582	SOLAIRA		ROJAS	BAILARIN	0	11			6	0	
06	RC	1077490443	THIAGO	DAEL	TAPI	CUNAMPIA	1	8			6	0	
07	RC	1077491013	CATALELLA		ISAMA	TAPI	1	7			6	0	
08	RC	1077491086	JHON	ENESTIDER	MECHA	PEREA	1	3			6	0	
09	RC	1077491370	KIMBERLY		UNDAGAMA	MECHA	1	0			6	0	
10	RC	1077489432	LEIDY	JICELA	ROJAS	ISAMA	2	6			6	0	
11	RC	1077489579	YENELI		ISAMA	BARIQUIDURA	2	4			6	0	
12	RC	1077489589	YILMAR		DOGARI	DUMAZA	2	5			6	0	
13	RC	1078104948	EDWIN	DANIEL	ROJA	CAIZAMO	2	6			6	0	
14	RC	1077487569	BRAYAN		MECHA	BAILARIN	3	10			6	0	
15	RC	1077488016	URIEL		MECHA	PRATERO	3	7			6	0	
16	RC	1077488346	JHON	JAIDER	ROJAS	MECHA	3	4			6	0	
17	RC	1077488605	MELBA		DOGARI	ROJAS	3	1			6	0	
18	RC	1077487285	JHONNYFER	STITC	TAPI	CUNAMPIA	4	0			6	0	
19	RC	1078473770	WILDER		ISAMA	BAILARIN	4	3			6	0	
20											6	0	
										TOTAL	114	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Jhon Jairo Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

890

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NIT: _900937890-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: _2700138-2025_____

MES: FEBRERO_____ AÑO: _2026_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____

Nombre Agente Educativo (a): Carlos Bailarin Tunay CC: 1010030842_____

Código CUENTAME UDS: ___270011148446_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ALTO NECORA 3_____

Dirección UDS: __ALTO NECORA 3_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077492521	YAEL		GONZALEZ	CHORI	0	3						A			A		A			A		A			A					6	0	
02	RC	1077490760	ESTEBAN		VELAZQUEZ	GONZALEZ	1	6						A			A		A			A		A			A					6	0	
04	RC	1078106189	ZAARLIN		GONZALEZ	BAILARIN	0	6						A			A		A			A		A			A					6	0	
05	C.C.	1077471562	LUCINDA		DUMAZA	TUNAY	32	11						A			A		A			A		A			A					6	0	
06	C.C.	1149434620	OMAIRA		VELASQUEZ	BAILARIN	29	10						A			A		A			A		A			A					6	0	
07	RC	1077490054	JUAN	DAVID	FORASTERO	VELAZQUEZ	1	11							A		A			A			A		A			A					6	0	
08	RC	1077490605	JAYSMIR		TUNAY	DUMASA	1	8							A		A			A			A		A			A					6	0	
09	RC	1077489732	LUMARINA		CASAMA	BAILARIN	2	3							A		A			A			A		A			A					6	0	
10	RC	1077489739	JHONI		BALARIN	GONZALEZ	2	3							A		A			A			A		A			A					6	0	
11	RC	1077489783	XIMENA		BARIQUIRURA	GONZALEZ	2	3							A		A			A			A		A			A					6	0	
12	RC	1077489800	YEISON		BAILARIN	GONZALEZ	2	4							A		A			A			A		A			A					6	0	
13	RC	1077489813	DARWIN	JESUS	GONZALEZ	OKI	2	1							A		A			A			A		A			A					6	0	
13	RC	1077490028	JANER	ANDRES	BAILARIN	BARIQUIRURA	2	0							A		A			A			A		A			A					6	0	
14	RC	1077490180	NENA		PANESSO	DUMAZA	2	0							A		A			A			A		A			A					6	0	
15	RC	1078105212	CAMILO		PANESO	TAPI	2	11							A		A			A			A		A			A					6	0	
16	RC	1077488089	DARLEIDY		TUNAY	GONZALEZ	3	7								A		A		A			A		A			A					6	0	
17	RC	1077489150	YORDIN		MECHA	TUNAY	3	10								A		A		A			A		A			A					6	0	
18	RC	1077487800	YAMIR		BAILARIN	BAILARIN	4	4									A	A			A	A			A	A							6	0	
19	RC	1077488088	SINDY		PANESSO	GONZALEZ	4	1									A	A			A	A			A	A							6	0	
20	RC	1078473763	YORDIN		BAILARIN	BARIQUIRURA	4	1									A	A			A	A			A	A							6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Carlos Bailarin tunay
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

891

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NIT: _900937890-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: _2700138-2025_____

MES: _FEBRERO_____ AÑO: _2026_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO_____ Centro Zonal: _QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____

Nombre Agente Educativo (a): Carlos Bailarin Tunay CC: 1030030842

Código CUENTAME UDS: 270011155459_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_NECORA -UNO_____

Dirección UDS: _NECORA 1_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077492230	YORLEIZA		LANA	BAILARIN	0	6							A			A	A			A	A			A						6	0	
02	RC	1078105975	YAIR		BAILARIN	GONZALEZ	0	11							A			A	A			A	A			A						6	0	
03	C.C.	1003984328	YESSICA		GONZALEZ	CUÑAPA	29	2						A				A	A			A	A			A						6	0	
04	C.C.	1003984332	RUBIELA		GONZALEZ	CUÑAPA	34	0						A				A	A			A	A			A						6	0	
05	C.C.	1003984334	MARIELA		GONZALEZ	CUÑAPA	29	11						A				A	A			A	A			A						6	0	
06	C.C.	1077439675	LINA		BAILARIN	TUNAY	26	3						A				A	A			A	A			A						6	0	
07	C.C.	1149434583	CHIACORE		BAILARIN	DUMASA	28	11						A				A	A			A	A			A						6	0	
08	C.C.	1149434585	YILIA		BAILARIN	DUMASA	22	4						A				A	A			A	A			A						6	0	
09	RC	1077491149	ARELI		BAILARIN	GONZALEZ	1	3							A			A	A			A		A		A						6	0	
10	RC	1077491231	LUIS	NELSON	GONZALEZ	BAILARIN	1	1							A			A	A			A	A			A						6	0	
11	RC	1077491342	SOFIA		TUNAY	ONSALEZ	1	1							A			A	A			A	A			A						6	0	
12	RC	1077491360	YARISA		FORASTERO	BAILARIN	1	0							A			A	A			A	A			A						6	0	
13	RC	1077490485	NINA		BAILARIN	GONZALEZ	1	8								A		A		A		A		A		A						6	0	
14	RC	1077489733	CHACHI		GONZALEZ	VELASQUEZ	2	9								A		A		A		A		A		A						6	0	
15	RC	1077490849	VANESA		GONZALEZ	BAILARIN	2	1								A		A		A		A		A		A						6	0	
16	RC	1077487616	DEICY		TUNAY	GONZALEZ	3	10								A		A		A		A		A		A						6	0	
17	RC	1077488067	YOUCE		BAILARIN	GONZALES	3	7									A	A			A	A			A	A						6	0	
18	RC	1077488309	YARLEISON		GONZALEZ	CHORY	3	4									A	A			A	A			A	A						6	0	
19	RC	1077490169	ANA	SOFIA	GONZALEZ	CUÑAPA	3	10									A	A			A	A			A	A						6	0	
20	RC	1077487035	JAMERSON		BAILARIN	VANUVI	4	5									A	A			A	A			A	A						6	0	
																															TOTAL 120		0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) EA

carlos Tunay
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

892

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PRO. IÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____
NIT:900937890-5 _____ NÚMERO DE CONTRATO: _27001382025_____
MES: __FEBRERO_____ AÑO:___2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA_E INTERCULTURAL_____
SERVICIO _ DE ATENCION:__PROPIA_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):LISANDRO NAMPIA_____ CC: 11.615.717_____
Código CUENTAME UDS: 270011155458_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICION UNO_____
Dirección UDS: _BENDICION UNO_____ Teléfono UDS:_____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077492323	YULIANA		AMAGARA	ROJAS	0	4						A				A	A			A	A			A							6	0	
02	RC	1077490940	LAHIAM	DAVID	MENA	RENTERIA	1	4						A				A	A			A	A			A							6	0	
03	RC	1077491335	YANESA		ISAMA	CUNAMPIA	1	1						A				A	A			A	A			A							6	0	
04	RC	1077491343	BREINER		TANICAMO	VALENCIA	1	0						A				A	A			A	A			A							6	0	
05	RC	1077491861	GRISMALDER		BECHECHE	DOGIRAMA	0	9						A				A	A			A	A			A							6	0	
06	RC	1078105914	YORDAN		NAMPIA	LANA	1	0						A				A	A			A	A			A							6	0	
07	RC	1078475559	DEINERSON		ISARAMA	BECHECHE	0	10						A				A	A			A	A			A							6	0	
08	C.C.	1003787968	SURELIA		MECHECHE	NAMPIA	29	5					A					A	A			A	A			A							6	0	
09	C.C.	1077443933	ANA	LUCIA	UNDAGAMA	LANA	18	8					A					A	A			A	A			A							6	0	
10	C.C.	1078917434	MARIA	ELENA	TANICAMO	CEREZO	38	8					A					A	A			A	A			A							6	0	
11	C.C.	35555744	ECHITA		BECHECHE	OLEA	42	0					A					A	A			A	A			A							6	0	
12	T.I.	1077467944	LINDA		LANA	BECHECHE	16	10					A					A	A			A	A			A							6	0	
13	RC	1077489662	PAUWER		CONDE	MARTINEZ	2	3							A			A			A			A									6	0	
14	RC	1078104876	OMAIRO		BECHECHE	CABRERA	2	8							A			A			A			A									6	0	
15	RC	1079296791	YABINSON		SARCO	CABRERA	2	1							A			A			A			A									6	0	
16	RC	1077487370	YANIRIS	ALEXANDRA	AMAGARA	ROJA	3	11								A		A			A			A									6	0	
17	RC	1077487894	LIAM	MARTIN	ROJAS	MECHA	3	6								A		A			A			A									6	0	
18	RC	1075099808	DULCE		LANA	BAILARIN	4	9								A		A			A			A									6	0	
19	RC	1078103529	WILMER		NAMBIA	CANSARIA	4	2								A		A			A			A									6	0	
20	RC	1078473561	ENMY	GISEL	QUIRO	DUMASA	4	6								A		A			A			A									6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

Lizandro Nampio
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PF ÓCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900937890-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: _2700138-2025_____
MES: FEBRERO_____ AÑO:_2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ___ de ____
Regional: CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a): Jemerson Gonzales CC: 1193584293
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_NECORA -DOS_____
Dirección UDS: __NECORA 2_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077491727	BRIANA		BAILARIN	BAILARIN	0	10						A				A	A				A	A				A					6	0	
02	C.C.	1077472681	YASSIRI		DUMAZA	GONZALEZ	29	7						A				A	A				A	A				A					6	0	
03	C.C.	1077999844	LIGIA		DUMAZA	BARIQUIRURA	26	1						A				A	A				A	A				A					6	0	
04	C.C.	1193500910	NERY		CHORY	BAILARIN	26	4						A				A	A				A	A				A					6	0	
05	RC	1077490467	NEIRA		GONZALES	CHORY	1	11							A			A		A			A		A			A					6	0	
06	RC	1077490761	FLOR	MARIA	PANESSO	GONSALEZ	1	8							A			A		A			A		A			A					6	0	
07	RC	1077489999	EDGAR		GONZALEZ	DUMAZA	2	0							A			A		A			A		A			A					6	0	
08	RC	1078105195	YOBANIS		GONZALEZ	BALARIN	2	6							A			A		A			A		A			A					6	0	
09	RC	1078105238	JHON	KELY	GONZALEZ	BAILARIN	2	6							A			A		A			A		A			A					6	0	
10	RC	1077487613	MARTIN		VELASQUEZ	GONZALES	3	9							A			A		A			A		A			A					6	0	
11	RC	1077488059	ENNI	ANDREA	GONZALEZ	BAILARIN	3	7								A		A			A		A			A							6	0	
12	RC	1077488361	YEISMER		GONZALEZ	CHORY	3	8								A		A			A		A			A							6	0	
13	RC	1077488382	MARIA	ALEIDA	FORASTERO	BAILARIN	3	4								A		A			A		A			A							6	0	
14	RC	1077488511	EDWINSON		BAILRIN	GONZALEZ	3	1								A		A			A		A			A							6	0	
15	RC	1078104319	RAFAEL		LANA	BAILARIN	3	1								A		A			A		A			A							6	0	
16	RC	1077486860	KEIDY		FORASTERO	VELASQUEZ	4	10								A		A			A		A			A							6	0	
17	RC	1077488557	YIRLEIDI		BAILARIN	BAILARIN	4	0									A	A			A		A			A							6	0	
18	RC	1077489151	YUSI		TUNAY	DUMASA	4	2									A	A			A		A			A							6	0	
19	RC	1078103895	ELIZA		VELASQUEZ	BAILARIN	4	10									A	A			A		A			A							6	0	
20	RC	1078474091	NELSON		CASAMA	BAILARIN	4	9									A	A			A		A			A							6	0	
																																	TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Jemerson Gonzales
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	OCESO PROMC Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____
NIT:900937890-5 _____ NÚMERO DE CONTRATO: _27001382025_____
MES: __FEBRERO_____ AÑO:___2026_____
MES: _____
MES: __NO DE ATENCION: __PROPIA_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a): yuber lana CC: 1077456853
Código CUENTAME UDS: 270011155455 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICION DOS
Dirección UDS: _BENDICION DOS_____ Teléfono UDS: _____

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTE	MIERC	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIERC	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIERC	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIERC	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIERC	JUEVES	VIERNE			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1078106258	ENZO	FERNANDEZ	LANA	SAUSA	0	2						A			A	A			A	A			A										6	0	
02	RC	1077492164	MARIA	EXNEIDA	CONDE	QUINTERO	0	7							A		A		A			A		A			A								6	0	
03	RC	1200720327	ANDRES	FABIAN	CULMAN	RODRIGUEZ	1	0							A		A		A			A		A			A								6	0	
04	C.C.	1010126879	ADELIA		DUMASA	TAPI	32	10						A			AA				AA				A										6	0	
05	C.C.	1078000941	LIMBANIA		SABUGARA	CABRERA	27	6						A			AA				AA				A										6	0	
06	C.C.	1133606873	EMERELIA		ROJAS	MECHA	22	11						A			A	A			A	A			A										6	0	
07	RC	1077490186	ANA	MAYHERLIS	CHAMI	MEJIA	1	10							A		A		A			A		A			A								6	0	
08	RC	1077490264	EMILY	SAMARA	DUMAZA	MARTINEZ	1	10							A		A		A			A		A			A								6	0	
09	RC	1077490434	ARCILO	ADEL	CARPIO	DUMASA	1	8							A		A		A			A		A			A								6	0	
10	RC	1078475180	LAYRIN	SOFIA	CACERES	CORDOBA	1	11							A		A		A			A			A		A								6	0	
11	RC	1075029863	DINALDIHNO		CUNAPA	BECHECHE	2	3								A	A		A		A			A		A								6	0	
12	RC	1077488884	ACAR	ADIEL	CARPIO	DUMASA	2	10								A	A		A		A			A		A								6	0	
13	RC	1077490001	YULBER		AMAGARA	ROJA	2	0								A	A		A		A			A		A								6	0	
14	RC	1077108187	MAICOL	ANDRES	LANA	LANA	3	6								A	A		A		A			A		A								6	0	
15	RC	1077176800	ANA		CABRERA	PIPICAY	3	10									AA			AA				AA										6	0	
16	RC	1078104504	BRIANNY	YULIETH	ROMAÑA	MOSQUERA	3	0									AA			AA				AA										6	0	
17	RC	1075028970	EDVINA		TAPI	OLEA	4	2									AA			AA				AA										6	0	
18	RC	1078102722	FERNEY		RUIZ	OKI	4	8									AA			AA				AA										6	0	
19	RC	1078103547	LEONEL		CAIZAMO	ROJAS	4	1									AA			AA				AA										6	0	
20	RC	1078472973	LUISA	ALEJANDRA	CACERES	CORDOBA	4	9									AA			AA				AA										6	0	
																																	TOTAL	120		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Yuber Lana
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

895

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PR ...IÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _900937890-5_____ NUMERO DE CONTRATO: _2700138-2025_____
MES: _FEBRERO_____ AÑO: _2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _PROPIA_____

Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO_____ Centro Zonal _QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a):LUIS EDUARDO UNDAGAMO ISABARE_____ CC:1077649102_____
Código CUENTAME UDS: ___270011155461_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONONDO_____
Dirección UDS: _CONONDO_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077492490	JALIR		METEGAY	PEDROZA	0	3						A				A	A				A	A				A					6	0	
02	RC	1077492108	ERLIN	ANDRES	ROJAS	UNDAGAMA	0	7						A				A	A				A	A				A					6	0	
03	RC	1078106057	LIAM	JOSUE	GONZALEZ	QUIÑONES	0	8						A				A	A				A	A				A					6	0	
04	T.I.	1077650514	YULENYS		CAIZAMO	PEDROZA	25	8						A				A	A				A	A				A					6	0	
05	RC	1077490547	YILIAN	ANDRES	METEGAY	ISARAMA	1	8							A			A		A			A		A			A					6	0	
06	RC	1077490703	DAILIN	ALEJANDRA	UNDAGAMA	BECHECHE	1	7							A			A		A			A		A			A					6	0	
07	RC	1078475170	AYLIN	SAMARA	CORDOBA	MOSQUERA	1	10							A			A		A			A		A			A					6	0	
08	RC	1077489866	DAISON		TAPI	CABRERA	2	1							A			A		A			A		A			A					6	0	
09	RC	1077653247	LIAM		BIRRI	CAIZAMO	2	0							A			A		A			A		A			A					6	0	
10	RC	1078104797	EWAR		UNDAGAMA	MECHA	2	11								A		A			A		A			A		A					6	0	
11	RC	1078105320	CLARA	EMILZA	FORASTERO	CAIZAMO	2	1								A		A			A		A			A		A					6	0	
12	RC	1078474995	JAQUI		METEGAY	PEDROZA	2	2								A		A			A		A			A		A					6	0	
13	RC	1077487990	DANNY	ALESSA	UNDAGAMA	BECHECHE	3	8								A		A			A		A			A		A					6	0	
14	RC	1077653246	MILO		BIRRI	CAIZAMO	3	3								A		A			A		A			A		A					6	0	
15	RC	1077487432	DIRELY		PANESSO	CABRERA	4	0									A	A			A	A			A	A							6	0	
16	RC	1078103409	JUAN	JOSE	UNDAGAMA	MECHA	4	2									A	A			A	A			A	A							6	0	
17	RC	1078105328	MARIA	JOSE	VALENCIA	CORDOBA	4	10									A	A			A	A			A	A							6	0	
18	RC	1078473769	AMAILY		CHAMORRO	CABRERA	4	1									A	A			A	A			A	A							6	0	
19	RC	1078473804	YEILER		UNDAGAMA	FORASTERO	4	1									A	A			A	A			A	A							6	0	
20	RC	1079295357	SAMUEL	DAVID	ASPRILLA	ORTIZ	4	9									A	A			A	A			A	A							6	0	
																															TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Luis E. Undagamo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____
NIT:900937890-5 _____ NÚMERO DE CONTRATO: _27001382025_____
MES: _FEBRERO_____ AÑO: ___2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA_E INTERCULTURAL_____
SERVICIO _ DE ATENCION: __PROPIA_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a): Alexander Docary CC: 1079288504
Código CUENTAME UDS: 270011151868 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KIPHARA_____
Dirección UDS: _KIPHARA_ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1045148134	DILAN		IZABARE	ISABARE	0	6						A				A	A				A	A				A					6	0	
02	RC	1078491951	AMELIE	DAHIVANA	IBARGUEN	CUESTA	0	7						A				A	A				A	A				A					6	0	
03	C.C.	1075020877	MARIA	LIGIA	PANESSO	ROJAS	20	9						A				A	A				A	A				A					6	0	
04	C.C.	1133606886	MARIELA		MECHA	ISABARE	20	4						A				A	A				A	A				A					6	0	
05	C.C.	1133606888	MILEYSA		MECHA	IZABARE	24	8						A				A	A				A	A				A					6	0	
06	T.I.	1075025007	ERNELIA		ISARAMA	ISARAMA	14	9						A				A	A				A	A				A					6	0	
07	RC	1077491311	LIAM	DAVID	ISABARE	GARABATO	1	3							A			A		A			A		A			A					6	0	
08	RC	1078105822	YURI	VANESSA	ROJAS	FORASTERO	1	2							A			A		A			A		A			A					6	0	
09	RC	1077490178	BREINER		OKY	ISARAMA	1	0							A			A		A			A		A			A					6	0	
10	RC	1077491937	CHENAIRA		HIERRITO	CONDE	1	6							A			A		A			A		A			A					6	0	
11	RC	1077489059	SHIRLEY	LICETH	MECHA	CAIZAMO	2	9								A		A			A		A			A		A					6	0	
12	RC	1077489722	ZANDER	DAVID	DOCARY	PANESSO	2	2								A		A			A		A			A		A					6	0	
13	RC	1078104617	SHEILA	ANDREA	AMAGARA	MECHA	2	11								A		A			A		A			A		A					6	0	
14	RC	1078105115	WILDANIBER		MECHA	CONDE	2	3								A		A			A		A			A		A					6	0	
15	RC	1078104520	NILIA		ROJAS	FORASTERO	3	4								A		A			A		A			A		A					6	0	
16	RC	1078474209	NEILA		ISABARE	GARABATO	3	8									A	A			A		A			A		A					6	0	
17	RC	1077490255	YEILER	ANDRE	ISARAMA	ISABARE	4	2									A	A			A		A			A		A					6	0	
18	RC	1077491938	CHEIRA		HIERRITO	CONDE	4	5									A	A			A		A			A		A					6	0	
19	RC	1078103270	DANIEL		MECHA	CAIZAMO	4	7									A	A			A		A			A		A					6	0	
20	RC	1078103584	YOSELIN	YULIETH	MECHA	CONDE	4	1									A	A			A		A			A		A					6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Alexander D.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROMC ÑOCESO Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

897

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _FUNDACION PAZCIFICO VIVE_____
NIT:900937890-5 _____ NÚMERO DE CONTRATO: _27001382025_____
MES:FEBRERO AÑO:___2026____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA_E INTERCULTURAL_____
SERVICIO _ DE ATENCION:__PROPIA_____

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDO_____ Municipio: _QUIBDO_____
Nombre Agente Educativo (a): Carlos Ignacio F. CC: 1003780323
Código CUENTAME UDS: 27001115186 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KILOMETRO 7-1
Dirección UDS: _KILOMETRO 7-1_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTE	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIERCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTE	MIERCO	JUEVES	VIERNE	ASISTENCIA	INASISTENC	
01	RC	1077492396	ADAN	MATIA	FORASTER	FORASTER	0	3						A				A	A				A	A				A						6	0	
02	RC	1077492498	GEORGINA	EMMA	HACHITO	ROJAS	0	5						A				A	A				A	A				A						6	0	
03	RC	1078106248	LUI	HALAN	HACHITO	ROJAS	0	4						A				A	A				A	A				A						6	0	
04	RC	1077492136	LIAM		MECHA	MANYOMA	0	6						A				A	A				A	A				A						6	0	
05	RC	1078475686	EMMA	JASLIN	CHIRAMA	HACHITO	0	7						A				A	A				A	A				A						6	0	
06	C.C.	1004042164	MIRIAN		TAPI	CHORY	33	2						A				A	A				A	A				A						6	0	
07	C.C.	1076876653	LOIDA	EUNICE	LARGACHA	MOSQUERA	35	3						A				A	A				A	A				A						6	0	
08	C.C.	1133604949	PATRICIA		VALENCIA	PAPELITO	40	9						A				A	A				A	A				A						6	0	
09	T.I.	1046529947	ZANDI	PAOLA	PERTUZ	BOLIVAR	18	1						A				A	A				A	A				A						6	0	
10	T.I.	1078460290	MARIA	LUISA	ISARAMA	VICHICHI	17	4						A				A	A				A	A				A						6	0	
11	T.I.	1149442094	MARIA	ELIDA	CAIZAMO	TUNAY	19	1						A				A	A				A	A				A						6	0	
12	RC	1077490579	BRIYITH	YISETH	FORASTERO	QUIRO	1	7							A			A		A			A		A			A						6	0	
13	RC	1077491388	VALENTINA		CONDE	BARRIGON	1	0							A			A		A			A		A			A						6	0	
14	RC	1077489892	JOSE	ANGEL	MANYOMA	FORATERO	2	1							A			A		A			A		A			A						6	0	
15	RC	1077487374	DUSNEY		CONDE	BARRIGON	3	11								A		A			A		A			A								6	0	
16	RC	1077487810	HEHILY	YOEMY	TAPI	CONDE	3	7								A		A			A		A			A								6	0	
17	RC	1077487913	ANDRES	CAMILO	CHAMI	CHIRAMA	3	6								A		A			A		A			A								6	0	
18	RC	1077488198	DAILYN		CHAMORRO	BANUVI	3	9									A	A			A		A				A	A						6	0	
19	RC	1078103901	WENDY	ELIZABETH	PEDROSA	CHAMORRO	4	0									A	A			A		A				A	A						6	0	
20	RC	1129046897	YURANY		FORASTERO	TUNAY	4	0									A	A			A		A				A	K						6	0	
																																	TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) EA

Carlos forastero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

898

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NUMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): LORENA BAILARIN B CC: ##
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAMO 1
Dirección UDS: RIO NEGUA, COMUNIDAD GUAMO 1 Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
1	RC	1077492376	NELSON		MEGIA	EVAO	0	5						A				A	A				A	A				A					6	0	
2	RC	1077488082	YENI	PATRICIA	DOGARITH	SAPIA	4	9								A	A					A	A				A	A					6	0	
3	RC	1077487827	EUCLIDES		TUNAY	FORASTERO	3	11								A	A					A	A				A	A					6	0	
4	RC	1077487921	DIANA		AMAGARA	DOGARI	4	0								A	A					A	A				A	A					6	0	
5	RC	1077488074	LEIDER		VALENCIA	BAILARIN	3	5								A	A					A	A				A	A					6	0	
6	RC	1077488082	DANITA		MEJIA	DOGARI	3	5								A	A					A	A				A	A					6	0	
7	RC	1077488210	CLARA		DUMAZA	TUNAY	3	5								A	A					A	A				A	A					6	0	
8	RC	1077488328	LUZ	ZAIDY	BAILARIN	FORASTERO	3	4								A	A					A	A				A	A					6	0	
9	RC	1077488329	YONIER	ARLEY	BAILARIN	OLEA	3	3								A	A					A	A				A	A					6	0	
10	RC	1077488732	CAROL	DAYANA	ROJAS	BAILARIN	2	11							A		A			A		A			A		A						6	0	
11	RC	1077488973	JHON	FREY	IVAMIA	DUMAZA	2	10							A		A			A		A			A		A						6	0	
12	RC	1077489074	MAILE	YISETH	DOGARI	BAILARIN	2	10							A		A			A		A			A		A						6	0	
13	RC	1077489450	YIRELIS		LANA	VELASQUEZ	2	5							A		A			A		A			A		A						6	0	
14	RC	1077490357	NICOL		VALENCIA	LANA	1	11							A		A			A		A			A		A						6	0	
15	RC	1077490776	JUAN	CARLOS	DOGARI	FORASTERO	1	6							A		A			A		A			A		A						6	0	
16	RC	1077491467	LINA		AMAGARA	DOGARI	0	11						A			A		A			A		A			A						6	0	
17	RC	1077491718	JARICA		DUMASA	TUNAY	0	11						A			A		A	A		P		A	A		A						6	0	
18	RC	1078104754	DEISON		FORASTERO	BAILARIN	2	10							A		A			A		A			A		A						6	0	
19	RC	1078473178	MARIANA		BAILARIN	DUMASA	4	8								A	A			A		A				J	A						6	0	
20	RC	1128527487	SANTI	ANDRES	AMAGARA	DOGARITN	2	10							A		A			A		A			A		A						6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Lorena Bailarin
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

899

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NUMERO DE CONTRATO: 2700552025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): FRANKLIN DUMAZA BAILARIN CC:
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: RIO NEGUA, COMUNIDAD GUAMO 2 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA GUAMO 2
Teléfono UDS: Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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			
1	RC	1078106288	BRIAN	ESTIVEN	ROJAS	BAILARIN	0	5						A				A	A				A	A				A						6	0	
2	RC	1040892557	FREYDER		LANA	FORASTERO	1	5							A			A		A			A		A			A						6	0	
3	RC	1077488061	JANMER		BAILARIN	JAISABA	3	5								A	A				A	A				A	A								6	0	
4	RC	1077488159	LUIS	ANGEL	DUMAZA	BAILARIN	3	10								A	A				A	A				A	A								6	0	
5	RC	1077488786	SANTIAGO		DUMASA	DUMAZA	3	3								A	A				A	A				A	A								6	0	
6	RC	1077489164	JHOJAN	ANDRES	DUMASA	DUMAZA	2	8							A		A			A		A			A		A								6	0	
7	RC	1077489507	SAMUEL		EVAO	DOGIRAMA	2	4							A		A			A		A			A		A								6	0	
8	RC	1077489796	YEI		DUMAZA	VALENCIA	2	8							A		A			A		A			A		A								6	0	
9	RC	1077491069	AILANY	AZALLY	FORASTERO	TUNAY	1	3							A		A			A		A			A		A								6	0	
10	RC	1077491178	KIMBERLY		VISCUÑA	DUMAZA	1	4							A		A			A		A			A		A								6	0	
11	RC	1077491222	JHON	LEINER	EVAO	BAILARIN	1	4							A		A			A		A			A		A								6	0	
12	RC	1077491723	JORGE	ANDRES	DUMASA	DUMAZA	0	10						A			A		A			A		A			A								6	0	
13	RC	1077491768	SAMIR		FORASTERO	GONZALEZ	0	10						A			A		A			A		A			A								6	0	
14	RC	1078105039	YAIRO		BAILARIN	DUMASA	2	5							A		A			A		A			A		A								6	0	
15	CC	1003932748	LUZ	MIRIAN	FORASTERO	BAILARIN	30	1						A			A		A			A		A			A								6	0	
16	CC	1003932937	LUCY		DOGARITH	BAILARIN	28	10						A			A		A			A		A			A								6	0	
17	CC	1003935446	CAROLINA		BAILARIN	SAPIA	35	4						A			A		A			A		A			A								6	0	
18	CC	1078457456	ANA	BELIA	BAILARIN	NATIGAI	36	6						A			A		A			A		A			A								6	0	
19	CC	1149434572	LAURA		BAILARIN		32	10						A			A		A			A		A			A								6	0	
20	CC	1149434613	MARCELA		VELASQUEZ	BAILARIN	22	5						A			A		A			A		A			A								6	0	
																																	TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Irene Hinojosa Moreno
COORDINADOR(A) EA

Franklin Dumaza B.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :___ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): ___ LIVIO DUMASA CUÑAPA CC _____
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció UCA MUNGARADO 2
Dirección UDS: RIO MUNGUIDO, COMUNIDAD MUNGARADO 2 Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
1	RC	1077487989	YUSLEIMI		DUMASA	IBAMIA	3	6									A	A				A	A			A	A						6	0	
2	RC	1077488795	JOAN	CARD LIVI	GUARAVAA	CABRERA	2	11							A		A			A		A			A		A						6	0	
3	RC	1077488828	SANDRA	MILENA	CONDE	QUINTERO	2	11							A		A			A		A			A		A						6	0	
4	RC	1077488835	FRANKLIN		DUAVE	OQUI	3	2								A	A				A	A				A	A						6	0	
5	RC	1077489107	YEMILA		RUIZ	RIVERA	2	10							A		A			A		A			A		A						6	0	
6	RC	1077489521	LICINIO		OKI	RUIZ	2	6							A		A			A		A			A		A						6	0	
7	RC	1077489578	HERNANDO		IBAMIA	VALENCIA	2	5							A		A			A		A			A		A						6	0	
8	RC	1077489981	KAREN		OKI	RUIZ	2	11							A		A			A		A			A		A						6	0	
9	RC	1077489984	OLIVER		OKI	OKI	2	2							A		A			A		A			A		A						6	0	
10	RC	1077490163	JARLAN	DAVID	BERRUGATE	RUIZ	2	2							A		A			A		A			A		A						6	0	
11	RC	1077490418	DEISON		VALENCIA	CONCHAVE	1	8							A		A			A		A			A		A						6	0	
12	RC	1077490823	ARLEIDA		GUARABATA	GUARABATA	1	5							A		A			A		A			A		A						6	0	
13	RC	1077491008	BERONICA		URAGAMA	OKI	1	3							A		A			A		A			A		A						6	0	
14	RC	1077491051	CRISBELLY		RIVERA	IBAMIA	1	3							A		A			A		A			A		A						6	0	
15	RC	1077491972	DAIRON		TANICAMO	CHORI	0	7						A			A		A			A	A			A								6	0	
16	RC	1078104774	WALTER		TANICAMO	GUARABATA	2	8							A		A			A		A			A		A						6	0	
17	RC	1078104921	LUCHO		GUARABATA	TANICAMO	2	6							A		A			A		A			A		A						6	0	
18	RC	1078475005	YUVELI		VALENCIA	CONDE	2	1							A		A			A		A			A		A						6	0	
19	RC	1078475106	DORA	PATRICIA	EVAO	GUARABATA	1	11							A		A			A		A			A		A						6	0	
20	RC	1093543753	ARBEY		RUIZ	GUATIQUI	2	8							A		A			A		A			A		A						6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Irene Hinojosa N.
COORDINADOR(A) EA

Livio Dumasa C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

902

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _____ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): ____ WILLINTON IBAMIA DOGARI CC _____
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció UCA GUADUALITO DE JAMPAPA
Dirección UDS: RIO SURUCO, COMUNIDAD GUADUALITO JAMPAPA Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1077487956	YELITZA		CABRERA	TANICAMO	3	10									A	A				A	A				A	A						6	0	
2	RC	1077488961	DEVER		CABRERA	IBAMIA	2	10								A		A			A		A			A		A						6	0	
3	RC	1077488980	YOBELI		IBAMIA	CONDE	2	10								A		A			A		A			A		A						6	0	
4	RC	1077489874	NEISON		TANICAMO	TAPI	2	1								A		A			A		A			A		A						6	0	
5	RC	1077489953	YARLEIDI		TAPI	RUIZ	2	5								A		A			A		A			A		A						6	0	
6	RC	1077490292	ARNELIA		CABRERA	TANICAMO	1	9								A		A			A		A			A		A						6	0	
7	RC	1077490316	ANDERSON		OLEA	DOGARI	2	1								A		A			A		A			A		A						6	0	
8	RC	1077490620	YOSIMAR		TANICAMO	ISAMA	1	10								A		A			A		A			A		A						6	0	
9	RC	1077491093	KENDO	KANVUNY	TAPI	RUIZ	1	3								A		A			A		A			A		A						6	0	
10	RC	1077491949	ARLISA		TAPI	VALENCIA	0	8							A			A		A			A		A			A						6	0	
11	RC	1077491998	DEIMER		CABRERA	IBAMIA	0	7							A			A		A			A		A			A						6	0	
12	RC	1077492159	LEINER		OLEA	TAPI	0	7							A			A		A			A		A			A						6	0	
13	RC	1078104171	HAROL		MOYA	TAMICAMO	3	5									A	A				A	A				A	A						6	0	
14	RC	1078104593	ALELISA		RUIZ	TAPI	3	2									A	A				A	A				A	A						6	0	
15	RC	1078473980	EMMA	KAILANI	QUINTERO	CONDE	3	11									A	A				A	A				A	A						6	0	
16	RC	1078474258	JAILER	DAVID	TANICAMO	ISAMA	3	5									A	A				A	A				A	A						6	0	
17	RC	1078474944	DANIEL		CALIXTO	IBAMIA	2	4								A		A			A		A			A		A						6	0	
18	RC	1078475074	LEINER		RUIZ	IBAMIA	2	11								A		A			A		A			A		A						6	0	
19	CC	35555650	MARIANA		VALENCIA		37	1						A				A	A				A	A				A						6	0	
20	TI	1077446162	ROSMIRA		CABRERA	TANICAMO	17	8						A				A	A				A	A				A						6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Willinton Ibamia D.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

903

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: _ 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): ___ FRANCISCO ISAMA SALAZAR CC _____
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci/ UCA CAIMANERO DE JAMPAPA
Dirección UDS: RIO SURUCO, COMUNIDAD CAIMAERO DE JAMPAPA Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1077487326	DEILER		DOGIRAMA	SAPIA	3	11									A	A				A	A				A	A						6	0	
2	RC	1077487468	JHON	CHARLIN	OLEA	DOGARI	4	4									A	A				A	A				A	A						6	0	
3	RC	1077488475	CARLO	ANDRES	DOGIRAMA	ZAPIA	3	3									A	A				A	A				A	A						6	0	
4	RC	1077489512	CLIMER		SANAPI	ISAMA	2	7							A		A				A		A			A							6	0	
5	RC	1077490566	YURANI		DUMAZA	OLEA	2	1							A		A				A		A			A							6	0	
6	RC	1077491187	YENSI		TAPI	OLEA	1	3							A		A				A		A			A							6	0	
7	RC	1077491216	ESTEVAN		DOGIRAMA	SAPIA	1	5							A		A				A		A			A							6	0	
8	RC	1077491657	SANVI		DUMAZA	BAILARIN	0	10								A		A		A			A		A			A						6	0	
9	RC	1077491741	ERLINA		OLEA	DUMAZA	0	10								A		A		A			A		A			A						6	0	
10	RC	1077491746	DECIO		DOGIRAMA	DOGARY	1	1									A	A				A	A				A	A						6	0	
11	RC	1077491868	SHIDIMA		ISAMA	TAMICAMO	0	8								A		A		A			A		A			A						6	0	
12	RC	1077491978	EIDEN		DOGARI	ROJAS	0	7								A		A		A			A		A			A						6	0	
13	RC	1077492040	MAYBI	YOBELI	IBAMIA	CONDE	0	7								A		A		A			A		A			A						6	0	
14	RC	1078103451	MARIA	SOFIA	SINIGUI	IBAMIA	4	8									A	A				A	A				A	A						6	0	
15	RC	1078473414	SABRINA		DUMASA	TAMICANO	4	6									A	A				A	A				A	A						6	0	
16	RC	1078473962	CIGENIO		BUGAMA	OLEA	3	11									A	A				A	A				A	A						6	0	
17	RC	1078474738	HERNENCIO		OLEA	DUMAZA	2	9							A		A				A		A			A							6	0	
18	RC	1078475113	RAIMEL		USAMA	CHARRERO	2	1							A		A				A		A			A							6	0	
19	CC	1133859184	ELBIA		CHARRERO	TAPI	39	10						A			A	A				A	A				A	A						6	0	
20	TI	1077462009	LUZ	NELY	OLEA	DUMAZA	15	4						A			A	A				A	A				A	A						6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Francisco Isama
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): LICANIO ACHITO FORASTERO
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: RIO PAINA, COMUNID PAINA
Centro Zonal QUIBDO Municipio: QUIBDO
CC:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Aten: UCA VIVE EL AMOR 3
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1077492351	WEYNER		CABRERA	DUMAZA	0	4		6	0	
2	RR	1077492578	SULLY		TUNAY	BARIKIRURA	0	5		6	0	
3	RC	1077492587	FABIAN		DOJIRAMA	OLEA	0	3		6	0	
4	RC	1077487342	MARIA	EMILZA	DORIJAMA	ACHITO	3	11		6	0	
5	RC	1077487344	SAIDER		SUCRE	TUNAY	3	11		6	0	
6	RC	1077487355	JAIMIR		DOGIRAMA	DOGIRAMA	4	2		6	0	
7	RC	1077488145	YOIMAR		VALENCIA	TUNAY	3	4		6	0	
8	RC	1077488730	WILMAR		DUMAZA	SUCRE	3	11		6	0	
9	RC	1077489854	YURANNY		CONDE	SUCRE	2	3		6	0	
10	RC	1077489982	LUZ	LAINY	ACHITO	DUMAZA	2	11		6	0	
11	RC	1077490281	WAINER		RUIZ	SUCRE	1	11		6	0	
12	RC	1077492073	ANI	MARCELA	GUISAMO	CONQUITA	0	6		6	0	
13	RC	1077492139	EUSELIO		GUISAMO	FORASTERO	0	6		6	0	
14	RC	1078105872	ROBIN		SUCRE	TUNAY	1	2		6	0	
15	RC	1078473374	YEISSON		RUIZ	SUCRE	4	5		6	0	
16	RC	1078473375	SAMIRA		CONDE	SUCRE	4	7		6	0	
17	CC	1004009729	MIRIANITA		ACHITO	FORASTERO	33	11		6	0	
18	CC	1004012540	MARCIA		SUCRE	FORASTERO	33	10		6	0	
19	CC	1079290626	LUZ	NERYS	DUMAZA	CONDE	36	3		6	0	
20	CC	1078004584	MARIA	FERNANDA	GUISAMO	FORASTERO	14	9		6	0	
									TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Irene Hinojosa H.
COORDINADOR(A) EA

Licanio
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

905

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: QUIBDO Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): LEONEL LANA CONCHAVE CC:
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: RIO MUNGUIDO, COMUNIDAD KOREDE 2 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA KOREDE 2
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1077492233	BEIRA	LUZ	RUIZ	ARCE	0	4						A				A	A				A	A				A					6	0	
2	RC	1020502209	MICAELA		CABRERA	DUMASA	0	7							A			A		A			A		A			A					6	0	
3	RC	1077489300	MONICA		QUERAGAMA	RIVERA	3	5								A		A				A	A			A			A					6	0	
4	RC	1077489743	MARLON		LANA	SABUGARA	2	4								A		A		A		A				A			A					6	0	
5	RC	1077490474	REILEISON		CONCHAVE	TAPI	1	10								A		A		A		A				A			A					6	0	
6	RC	1077490475	YUMARA		CONCHAVE	MACHUCA	1	9								A		A		A		A				A			A					6	0	
7	RC	1077490498	LUZ	NERY	DOGIRAMA	LANA	1	8								A		A		A		A				A			A					6	0	
8	RC	1077491102	MAIRA	LILIANA	LANA	CONCHAVE	1	3								A		A		A		A				A			A					6	0	
9	RC	1077491103	SAMAIRA		LANA	FLACO	1	2								A		A		A		A				A			A					6	0	
10	RC	1077491572	MERELIA		DUMASA	MACHUCA	1	2								A		A		A		A				A			A					6	0	
11	RC	1077491580	DANISON		LANA	CONCHABE	1	1								A		A		A		A				A			A					6	0	
12	RC	1077491584	DEIWAR		MEJIA	DOGIRAMA	0	10							A			A	A			A	A			A			A					6	0	
13	RC	1077491766	YENY		LANA	LANA	2	2								A		A		A		A				A			A					6	0	
14	RC	1077492694	ADRIANA		CONCHAVE	DOGIRAMA	0	11							A			A	A			A	A			A			A					6	0	
15	RC	1078102320	ESMERALDA		RUIZ	ARCE	4	9								A	A					A	A				A	A						6	0	
16	RC	1078102853	THIAGO		CONCHAVE	LANA	4	7								A	A					A	A				A	A						6	0	
17	RC	1078104861	INGRI		RUIZ	OKI	2	7								A		A			A		A			A			A					6	0	
18	RC	1078118690	YARLENY		LANA	CEREZO	2	5								A		A			A		A			A			A					6	0	
19	RC	1078473925	EMILY	ISABEL	TUNICAMO	DORIGAMA	3	10									A	A				A	A				A	A						6	0	
20	CC	1149441691	ELENA		CONCHAVE	CAIZAMO	26	2						A				A	A				A	A				A						6	0	
																																	TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Leonel
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT 900937890-5 NÚMERO DE CONTRATO: __ 27005522025
ME S FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zon QUIBDO Municip QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a AULIO LANA MECHA CC _____
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de UCA KOREDE 1
Dirección UDS: RIO MUNGUIDO, COMUNIDAD KOREDE 1 Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					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	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1077487647	SALLY		MEJIA	DOGIRAMA	3	10									A	A				A	A				A	A						6	0	
2	RC	1077487659	VIVIAN		DOGIRAMA	DUMAZA	4	2									A	A				A	A				A	A						6	0	
3	RC	1077487738	LUZ	DELMIRA	MACHUCA	OLEA	3	8									A	A				A	A				A	A						6	0	
4	RC	1077488075	JAN	GABRIEL	LANA	CONCHAVE	3	4									A	A				A	A				A	A						6	0	
5	RC	1077488427	ESAMILY		LANA	FLACO	3	9									A	A				A	A				A	A						6	0	
6	RC	1077488430	YESMI		LANA	LANA	3	3									A	A				A	A				A	A						6	0	
7	RC	1077488478	SULEYIS		TAPI	CONCHAVE	3	2									A	A				A	A				A	A						6	0	
8	RC	1077488493	BEIVI		MACHUCA	ISARAMA	3	11									A	A				A	A				A	A						6	0	
9	RC	1077488787	NAIRI		CONCHAVE	DOGIRAMA	2	11								A		A			A		A			A		A						6	0	
10	RC	1078103926	FREY		LANA	SABUGARA	4	5									A	A				A	A				A	A						6	0	
11	RC	1078103946	ALICIA	DEL MAR	DUMAZA	MACHUCA	4	5									A	A				A	A				A	A						6	0	
12	RC	1078104170	YEHANA		CONCHAVE	CONCHAVE	2	11								A		A			A		A			A		A						6	0	
13	RC	1078104174	ARILUDA		CONCHAVE	TAPI	3	9									A	A				A	A				A	A						6	0	
14	RC	1078104644	LUZ	MARY	QUIRO	BUGAMA	2	10								A		A			A		A			A		A						6	0	
15	RC	1078104849	JAMBY		MACHUCA	AMAGARA	2	8								A		A			A		A			A		A						6	0	
16	RC	1078118618	HELKIN		CEREZO	BUGAMA	4	6									A	A				A	A				A	A						6	0	
17	RC	1078474255	SELENI		DOGIRAMA	LANA	3	9									A	A				A	A				A	A						6	0	
18	RC	1078475304	WAYNER		DOGIRAMA	DUMAZA	1	5								A		A			A		A			A		A						6	0	
19	CC	1147934208	DIAVIERNE	MARESA	DOGIRAMA	LANA	20	5						A			A	A				A	A				A							6	0	
20	CC	35895044	CELINA		OKI	TANICAMO	46	1						A			A	A				A	A				A							6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Aulio Lana
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

907

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: ___ 900937890-5
NÚMERO DE CONTRATO: 27005522025
MES: _____ FEBRERO
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ____
Regional: CHOCO
Centro Zonal ___ QUIBDO
Municipio: ____ QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): ___ BELARMINO TUNAY DUMAZA
CC_____ ##
Código CUENTAME UDS: _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ UCA GUAMO 3
Dirección UDS: RIO NEGUA, COMUNIDAD GUAMO 3
Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1077487111	LUZ	ADRIANA	VALENCIA	FORASTERO	4	5									A	A				A	A				A	A						6	0	
2	RC	1077487782	YIRA	LILIANA	VALENCIA	LARA	4	2									A	A				A	A				A	A						6	0	
3	RC	1077488388	LOENALDO		DOGARITH		3	3									A	A				A	A				A	A						6	0	
4	RC	1077488800	ENNY	SOFIA	BAILARIN	TUNAY	2	10								A		A			A		A			A		A						6	0	
5	RC	1077489210	JAIDER		FORASTEROI	GONZALEZ	2	9								A		A			A		A			A		A						6	0	
6	RC	1077489380	CIAN	THIAGO	TUNAY	EVAO	2	5								A		A			A		A			A		A						6	0	
7	RC	1077489640	LIAN	ANDRES	VALENCIA	FORASTERO	2	2								A		A			A		A			A		A						6	0	
8	RC	1077490024	DANIEL		GONZALEZ	DUMAZA	1	0								A		A			A		A			A		A						6	0	
9	RC	1077490643	YILMAR		DUMAZA	URAGAMA	1	7								A		A			A		A			A		A						6	0	
10	RC	1077490721	DAYLIN	CHARIANNY	DOGARITH	SAPIA	1	6								A		A			A		A			A		A						6	0	
11	RC	1077491647	MARLON	ANDRES	IVAMIA	VALENCIA	0	10							A			A		A			A		A			A						6	0	
12	RC	1077491722	YANELI		GONZALEZ	DUMAZA	0	9							A			A		A			A		A			A						6	0	
13	RC	1077492116	MARI	CRUZ	CHORI	DUMASA	0	6						A				A	A				A	A				A						6	0	
14	RC	1078105346	MILENA		VALENCIA	ZARAMA	1	11								A		A			A		A			A		A						6	0	
15	RC	1078473929	DIDIER		LANA	FORASTERO	3	10									A	A				A	A				A	A						6	0	
16	RC	1078475450	SARA	ELENA	PEREA	VALENCIA	1	1								A		A			A		A			A		A						6	0	
17	RC	1089651897	JOSE	ERICK	EVAO	DUMASA	1	2								A		A			A		A			A		A						6	0	
18	CC	1077454940	DEISY		DUMASA	VALENCIA	23	6						A				A	A				A	A				A						6	0	
19	CC	1077454946	SENAIDA		URAGAMA	OLEA	36	11						A				A	A				A	A				A						6	0	
20	CC	1129324026	MARIA		OLEA	PASESSO	19	9						A				A	A				A	A				A						6	0	
																																TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Irene Hinojosa M.
COORDINADOR(A) EA

Belarmino Tunay D.
RESPONSABLE DE GRUPO

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