

RAM-EIC

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL
SERVICIO:
NIT: 900231743-1
MES: MARZO

FUNDACIÓN CHOCO SOCIAL
NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. CAMPESINA

REGIONAL: CHOCÓ
Nombre Agente Educativo (a): Iramma Rentería Palomino
Código CUENTAME UDS: 274251162634
Dirección UDS: Alto Babarama

Centro Zonal QUIBDO
CC: 1075020408

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Alto Babarama
Teléfono UDS: 3137181064

Hoja 1 de 2

Municipio: MEDIO ATRATO

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS												TOTAL MENSUAL							
		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
01	RC	1078102687	CRISTIANO	COLEA	DUMAZA	4	8																			2	0
02	RC	1128527559	DEYI	CAZAMA	BAILARIN	2	9																			2	0
03	RC	1077490076	MARLI	OLEA	DUMAZA	2	0																			2	0
04	RC	1128527355	WILSON	DOGARI	DOGARI	4	6																			2	0
05	RC	1077488349	DIDER	DUMAZA	DOGARI	3	9																			2	0
06	RC	1077490045	JARLIN	DUMAZA	DOGARI	2	0																			2	0
07	RC	1128527736	YARIZA	BAILARIN	DUMAZA	1	6																			2	0
08	RC	1077490747	TIGUA	AMAGARA	DOGARI	2	3																			2	0
09	RC	1128527265	YIESNEI	MAJORE	PEREA	5	0																			2	0
10	RC	1077490664	YORLEIDY	MAJORE	PEREA	1	6																			2	0
11	RC	1128527769	DELEISA	BAILARIN	BAILARIN	0	7																			2	0
12	RC	1128527698	ANA	SAPIA	MAJORE	1	6																			2	0
13	TI	1128526496	MELISA	BAILARIN	MAJORE	16	9																			2	0
14	TI	1128526354	ERIKA	BAILARIN	BAILARIN	15	2																			2	0
15	CC	1048015751	FLOR	SAPIA	VASERUCA	34	7																			2	0
							TOTAL														30		0				

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 0

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 12

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 3

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Iramma Rentería P.

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Consultar copia impresa de este documento en conserjería como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SEGÚN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL IDBF Y A LA LEY 1981 DE 2012

[illegible]

<div></div>						PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN							F27.MT1.PP Versión 1								28/08/2025 Página 1 de 2								
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL						Clasificación de la Información: Pública																							
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CHOCO SOCIAL						Municipio: BETE																							
NIT: 900231743						Centro Zonal QUIBODÓ																							
MES: MARZO AÑO 2026						Nombre Agente Educativo (e): JORGE ELIECER CHAMORRI CC 1075020062																							
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL						Código CUENTAME UDS: 274251162836																							
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA						Dirección UDS.: BEBARAMA																							
						Teléfono UDS: 3128702637																							
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																													
No de Orden		TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD																					
				PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																						
01	CC	35920128	LAURENTINA		CASAMA	LANA		48	2																				
02	CC	35920127	EULALIA		BAILARIN	BIGUI		41	11																				
03	CC	1183438470	BLANCA		FLACO	CASAMA		29	8																				
04	CC	1148195060	JULIZA		BAILARIN	MOLINA		25	0																				
05	RC	1148195060	SANCHE		MORRICO	MOLINA		1	4																				
06	RC	1128527650	ESTEFANI		LANA	CASAMA		1	8																				
07	RC	1128527645	TATIANA		MORRICO	CASAMA		1	7																				
08	RC	1128527637	SEBASTIAN		ISARAMA	IZARAMA		2	5																				
09	RC	1128527621	JEILER		MORRICO	MOLINA		2	11																				
10	RC	1128527588	CLARA		BAILARIN	IZARAMA		2	11																				
11	RC	1128527285	CLEYNER		BAILARIN	DOMICO		4	10																				
12	RC	1078103906	LETYNER		DUMASA	ZARAMA		4	1																				
13	RC	1077499023	ELISA		ZARAMA	HISARAMA		2	11																				
14	RC	1077491707	DAYANA		LANA	ISARAMA		1	0																				
15	RC	1077490109	GLORIA		DUMASA	ZARAMA		1	11																				
16	RC	1077489368	ARIZA		BAILARIN	DOMICO		2	7																				
17	RC	1077488039	VANESSA		VACORIZO	IZARAMA		3	5																				
18	RC	1077487226	VALERY		ZARAMA	DOGARI		4	6																				
19																													
20																													
									TOTAL 36 -																				
VERIFICACION De Cobertura																													
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 0																													
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 14																													
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 4																													
RESPONSABLE DE GRUPO: Jorge Eliecer Chamorro																													
COORDINADOR(A) EA: Pmw H																													

[illegible]

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 ICRE Y A LA LEY 1581 DE 2012.

[illegible]



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F27.MT1.PP

28/08/2025

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información:
Pública

Página 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL

Regional: CHOCO

Centro Zonal

QUIBDO

Municipio:

MEDIO ATRATO

Hoja de

NIT: 900231743-1

NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026

CC:

1077431258

MES: MARZO 2026

Nombre Agente Educativo (a): SINDY LORENA CUESTA GUTIERREZ

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHIRRINCHAO 2

Modalidad de Atención: PROPIA E INTERCULTURAL

Código CUENTAME UDS: 274251162629

Teléfono UDS: 3108414368

Servicio de Atención: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Dirección UDS: CHIRRINCHAO 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA			CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
No. de Orden	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA			APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS												ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
01	RC	1128527756	MARIA	ANGELA	AMAGARA	NATIGAY	0 8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 2

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 14

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 2

Verificación De Cobertura

Sindy L. Persta C.

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

[illegible]

[illegible]



ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CHOCO SOCIAL
NIT: 909231743-1
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EL CAMPESINO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Número de Contrato: 27004332026
AÑO: 2026
Código Cuentame UDS: 274251162632
Dirección UDS: PASO SALADO

Centro Zonal: QUIBDO
Nombre Agente Educativo (a): TIBERIO TUNAI CONDE
CC: 1128524821
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PASO SALADO 2
Teléfono UDS: 3017307121

Municipio: MEDIO ATRATO
Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA												SEGUNDA						TERCERA							CUARTA						QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES		VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
01	RC	1077492593	FABIAN		FLACO	TUNAI	0	4	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 1

Verónica Palacios Pomaró
COORDINADORA(E) EA

Tiberio Conde T.
RESPONSABLE DE GRUPO

[illegible]



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIDOR: FUNDACIÓN CHOCO SOCIAL
NIT: 27004332026
MIS: MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVIDOR DE ATENCIÓN: FUNDACIÓN ANICAL CAMPESINA

Identificación
Regional: CHOCÓ
Nombre Agente Educativo (a): Marcela Cunmipa Valencia
Código CUENTAME UDS: 27425162631
Dirección UDS:

Centro Zonal: QUIBDÓ
CC: 1.128.527.517
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUADUJALITO
Teléfono UDS: 304330 6644

Hoja 1 de 3

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	SEMANAS																				TOTAL MENSUAL				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		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					
								AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	CAUSAS DE RETIRO	
01	RC	1078104615	CHARLINZON		PANESSO	DUMASA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
02	RC	1128527612	CRISTIAN		CHOMORRO	SABUGARA	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
03	RC	1128527499	MARY ZUL		PANESSO	AMAGARA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
04	RC	1128527742	NILDO		AMAGARA	OLEA	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
05	RC	1128527593	DANIEL		DOGARI	PANESSO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
06	RC	1128527592	YAIR		CUNAMPIA	VALENCIA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
07	CC	1128525275	ALCIRA		DUMAZA	IBAMIA	37	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
08	RC	1128527725	YEISON	DAVID	OLEA	CUNAMPIA	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
09	RC	1078474469	ERAESON		OLEA	CUNAMPIA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
10	RC	1128527762	VALERIA		VALENCIA	CUNAMPIA	0	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
11	RC	1128527541	PLACINA		OLEA	PANESSO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
12	RC	1077488727	LUIS	ANGEL	CONAMPIA	AMAGARA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
13	RC	1128527752	STEVAN		CONAMPIA	AMAGARA	0	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
14	RC	1128527753	NAYELI		OLEA	PANESSO	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
15	RC	1077487716	KILYAN		CHAMORRO	OLEA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
16	RC	1077491415	JAIME		AMAGARA	VALENCIA	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
17	CC	1128525409	CRISTOBALINA		LANA	AMAGARA	36	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
18	RC	1128527688	YOSMAN	DARIO	TUNAY	ULEA	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	0	
																													TOTAL 360			

Verónica Tatayes Román
COORDINADORA (A)

Maricely Cunmipa Valencia
RESPONSABLE DE GRUPO

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y MUJERES MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y MUJERES MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

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

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

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCÓ

Centro Zonal: QUIBDO

Municipio: MEDIO ATRATO

Hoja 1 de 3

NIT: 900231743

NÚMERO DE CONTRATO: 2700432026

Nombre Agente Educativo (a): YURANNY PALACIOS TELLO

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención AGUA CLARA

MES: MARZO

CÓDIGO CUENTAME UDS.: 27425111740

Código CUENTAME UDS.: 35.545.397

Modalidad de Atención: PROPIA E INTERCULTURAL

Servicio de Atención: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

Directión UDS:

Agua Clara

Teléfono UDS.: 314 745 49 18

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA			APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
01	C.C	1003930226	ARLIN			ROMAÑA	ASPRILLA					23	6	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

Verónica Palacios Román

COORDINADOR(A) EA

Yuranny Palacios Tello

RESPONSABLE DE GRUPO

1

14

2

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL MUJERES QUESTANTES ASISTENTES

22



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ
Nombre Agente Educativo (a): NEFTALI MOSQUERA PALACIOS
Código CUENTAME UDS.: 274251162628
Dirección UDS.: AGUA CLARA 2

Centro Zonal: QUIBDÓ
OC: 11.635.135
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atm AGUA CLARA

Municipio: MEDIO ATRATO

Teléfono UDS:

Hoja 1 de 3

29/05/2018

Versión 5

Clasificación de la Información:
Pública

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																TOTAL MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
01	RC	1128527796	ALFREDO		VIRRI	CUNAPIA		0	3	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

1

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

6

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

0

Verificación De
Cobertura

Verónica Palacios Román

COORDINADOR(A) EA

Neftali Mosquera Palacios

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... plense 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

<div><div>Bienestar Familiar</div></div>		<div>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</div>		<div>FE.MO12.PP Versión 5</div>		<div>28/05/2018 Página 1 de 1</div>	
<div>FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL</div>				<div>Clasificación de la información: Pública</div>			
<div>ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CHOCO SOCIAL</div>				<div>Hoja 1 de 3</div>			
<div>WTF: 900231743-1</div>				<div>Centro Zonal: QUIBDO</div>			
<div>MES: MARZO</div>				<div>Municipio: MEDIO ATRATO</div>			
<div>ANIO: 2028</div>				<div>CC: 28.274.676</div>			
<div>MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL</div>				<div>AUROBUEY</div>			
<div>SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESEÑA</div>				<div>Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AUROBUEY</div>			
<div>Dirección UDS: AUROBUEY</div>				<div>Teléfono UDS: 3148170625</div>			
<div>INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA</div>				<div>CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA</div>			
<div>NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA</div>				<div>SEMANAS</div>			
<div>PRIMER NOMBRE</div>				<div>PRIMERA</div>			
<div>SEGUNDO NOMBRE</div>				<div>SEGUNDA</div>			
<div>PRIMER APELLIDO</div>				<div>TERCERA</div>			
<div>SEGUNDO APELLIDO</div>				<div>CUARTA</div>			
<div>EDAD</div>				<div>QUINTA</div>			
<div>ANOS</div>				<div>MESES</div>			
<div>TIPO DOC.</div>				<div>ASISTENCIAS</div>			
<div>NÚMERO DOCUMENTO</div>				<div>ASISTENCIAS</div>			
<div>CAUSA DE RETIRO</div>				<div>TOTAL MENSUAL</div>			
<div>01</div>				<div>20</div>			
<div>02</div>				<div>20</div>			
<div>03</div>				<div>20</div>			
<div>04</div>				<div>20</div>			
<div>05</div>				<div>20</div>			
<div>06</div>				<div>20</div>			
<div>07</div>				<div>20</div>			
<div>08</div>				<div>20</div>			
<div>09</div>				<div>20</div>			
<div>10</div>				<div>20</div>			
<div>11</div>				<div>20</div>			
<div>12</div>				<div>20</div>			
<div>13</div>				<div>20</div>			
<div>14</div>				<div>20</div>			
<div>15</div>				<div>20</div>			
<div>16</div>				<div>20</div>			
<div>17</div>				<div>20</div>			
<div>18</div>				<div>20</div>			
<div>19</div>				<div>20</div>			
<div>20</div>				<div>20</div>			
<div>TOTAL</div>				<div>340</div>			
<div>Verificación de Cobertura</div>				<div>TOTAL INFANTES MENORES A MENES ASISTENTES</div>			
<div>2</div>				<div>TOTAL INFANTES MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES</div>			
<div>11</div>				<div>TOTAL INFANTES GESTANTES ASISTENTES</div>			
<div>4</div>				<div>COORDINADOR(A) EA</div>			
<div>Verónica Palacios Paredón</div>				<div>RESPONSABLE DE GRUPO</div>			
<div>Olivia Román</div>							

RAM-EIH



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PEM012-PP
Versión 3

29/03/2018
Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: EUMEDICACIÓN CHOCO SOCIAL
NIT: 902311431
MUNICIPIO: CHOCO
Código Cuentame UDS: 27423114659
Dirección UDS: LA PERA
Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA PERA
Teléfono UDS: 3216525039
Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA												CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA SEMANA				SEGUNDA SEMANA				TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES		MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
01	RC	1077486924	LEIMER	ARLEY	QUEJADA	PALMA	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Milena Patana Correa
RESPONSABLE DE GRUPO

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
Verificación De TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Antes de imprimir este documento... por favor en el medio ambiente!

