BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT: 901560081_5 NUMERO DE CONTRATO: _1933647/2025_____
MES: Marzo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: LOPEZ DE MICAY
Nombre Agente Educativo (a): SAIRA MILENA RIASCOS BANGUERA CC: 1.007.562.137
Código CUENTAME UDS: 134181139498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AVENTURAS EN PAÑALES
Dirección UDS: LA CAPILLA Teléfono UDS: 3147401660

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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	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			
01	RC	1059049860	CARLOS	DANIEL	VALENCIA	VIVEROS		11				A						A													2		
02	RC	1064491807	LAURIN	YASURI	VALENCIA	TOBAR	1	1				A						A													2		
03	RC	1059049809	LUCIANA		TORRES	TORRES	1	0				A						A													2		
04	RC	1066819201	LIAH	PAULINA	SALAZAR	TORRES	1	11				A						A													2		
05	RC	1066848970	YILMAZ	ADHAM	MALAGA	TOVAR	2	7				A						A													2		
06	RC	111334400	SAMANTA		GRUESO	VIVEROS	3	1				A						A													2		
07	RC	1059049807	CRISTIAN	DAVID	HINESTROZA	PAREDES	1	0				A						A													2		
08	RC	1066848955	JOSE	YOBEIMAR	RIASCOS	ALOMIA	2	10				A						A													2		
09	RC	1113334016	MARIA	MILAGROS	VALENCIA	ALOMIA	3	1				A						A													2		
10	RC	1059049861	YASMIN		RIASCOS	VALENCIA	1	1				A						A													2		
11	RC	1059049907	NEILIN	TATIANA	RIASCOS	ALOMIA		11				A						A													2		
12	RC	1059049689	GENESIS	YIRET	ALOMIA	HINESTROZA	2	4				A						A													2		
13	RC	1059049534	CAROL	ALANA	ALOMIA	GARCES	3	1				A						A													2		
14	RC	1059049518	KELLY	YAJAIRA	TOBAR	MOSQUERA	3	4				A						A													2		
15	RC	1066848486	MALORY		RIASCOS	VALENCIA	3	11				A						A													2		
16	RC	1091208728	SARAY	SOFIA	TORRES	RIASCOS	3	3				A						A													2		
17	RC	1066848838	EIDEN	ADRIAN	ROSENDO	GARCIA	3	5				A						A													2		
18	RC	1066848677	VALERIA	MICHEL	SALAZAR	RIASCOS	4	5				A						A													2		
19	RC	1113344017	SELMI	YASURI	VALENCIA	VIVEROS	4	5				A						A													2		
20	CC	1006218003	INGRID	YARIZATH	GARCES	PANAMEÑO	29	5				A						A													2		
21	CC	1148953272	LAURA	VANEZA	SINISTERRA	LOPEZ	30	9				A						A													2		
																														TOTAL	42		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Dorys Leissy Cascaco
COORDINADOR(A) EA

Saira Riascos.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	22/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO _____ FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT ___ 900781901 9 NUMERO DE CONTRATO ___ 1760027-2026 _____
MES _____ MARZO AÑO ___ 2026 ___
MODALIDAD DE ATE PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENC EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional _____ CAUCA _____ Centro Zonal _____ COSTA PACIFIA Municipio ___ LOPEZ DE MICAY
Nombre Agente Educativo (a): ____ ALEXANDRA PALMA IZQUIERDO CC _____ ##
Código CUENTAME UDS ___ 1941800133008 _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ COLOREANDO APRENDO
Dirección UDS _____ NOANAMITO Teléfono UDS _____ ##

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIA		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01		1059042144	YORNA		HUEZO	CHIRIPUA	21							A										A							2		
02	RC	1133344009	MATIAS		ARENA	ALOMIA	4							A										A							2		
03	C.C	1061117646	ERICK	KALET	TOVAR	CHIRIPUA		11						A										A							2		
04	RC	1061117636	ELKAN	SAMIR	PANAMEÑO	VIVEROS	1	5						A										A							2		
05	RC	1059049865	AILIN	LUZMARY	SANCHEZ	SALAZAR	2	1						A										A							2		
06	RC	1059049819	IAN	ALEXANDER	VIVEROS	PATIÑO	1							A										A							2		
07	RC	1111926701	DEILING	JHOANA	VALENCIA	VALLECILLA	3	8						A										A							2		
08	C.C	1111480239	GERALDINE		GUZMAN	DIAZ	20							A										A							2		
09	RC	1111930896	ACXEL	GAEL	ALOMIA	VALENCIA		7						A										A							2		
10	RC	1150955462	ERICK	SANTIAGO	ORTEGA	CANDELO	3	8						A										A							2		
11	RC	1059049706	SARAHI		MOSQUERA	QUINTERO	2							A										A							2		
12	R.C	1108341990	ZAHORY	ANDREA	ANGULO	RODRIGUEZ		2						A										A							2		
13	T.I	1148690717	NELCY	YULIANA	PAREDES	SAMORA	17							A										A							2		
14	T.I	1111931414	JEREMY		RIASCOS	VALENCIA		2						A										A							2		
15	CC	1007946656	KAREN	LICETH	RIASCOS	DELGADO	26							A										A							2		
16	RC	1059049733	FERNANDA		NUÑEZ	GARCIA	2							A										A							2		
17	RC	1112073791	WALTER	AARON	VALENCIA	URRUTIA		2						A										A							2		
18	RC	1059049655	ALAN	JHOEL	ALOMIA	VALENCIA	2	4						A										A							2		
19	RC	1059049864	ASLITH	LUCIANA	SANCHEZ	SALAZAR	2	1						A										A							2		
20	RC	1059049799	JHON	MAEL	ANGULO	ADVINCULA	1							A										A							2		
21	R.C	1059049912	ELIAN	GAEL	MORENO	ANGULO		2						A										A							2		
																															TOTAL	42	

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

Dorys Leisy Cascak
COORDINADOR(A) EA

Alexandra Palma I
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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO

NIT: 900583801-9 NÚMERO DE CONTRATO: 19005542026

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CAUCA Centro Zonal COSTA PASIFICA Municipio: LOPEZ DE MICAY

Nombre Agente Educativo (a): YURY JAZMIN ANGULO OROZCO CC 1059047272

Código CUENTAME UDS: 194181139 503 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS EXPLORADORES 2

Dirección UDS: SAN PEDRO Teléfono UDS: 3164214862

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	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	CC	1149188511	NELCY	ALEJANDRA	ESTUPIÑAN	MOSQUERA	20						A						A													2		
02	CC	1148447456	DORI	ALICIA	ANGULO	VALENCIA	19						A						A													2		
03	CC	1061114604	MARY	LEINI	ANGULO	DELGADO	21	9					A						A													2		
04	CC	1006196710	SOLANYI		MINA		34	5					A						A													2		
05	CC	1193591951	MABEL	YARITZA	MEDINA	HINESTROZA	26	2					A						A													2		
06	CC	1006196484	NATALIA		SABANERO	VALENCIA	24	11					A						A													2		
07	CC	1028183269	JENYFER		SINISTERRA	CELORIO	29	5					A						A													2		
08	CC	1111804547	DELY	GISELA	AGUAS	QUIÑONEZ	30	9					A						A													2		
09	RC	1114016586	DIEGO	ELIAZAR	HINESTROZA	HINESTROZA		11					A						A													2		
10	RC	1059049875	JOHAN	MANUEL	ANGULO	MONTAÑO		9					A						A													2		
11	RC	1111930464	DILAN	SANTIAGO	ARENA	VALENCIA	1	2					A						A													2		
12	RC	1059049730	YAILIN	SARAY	RODALLEGA	RODRIGUEZ	2	4					A						A													2		
13	RC	1144006604	JANFER	CAMILO	MEDINA	ANGULO		5					A						A													2		
14	RC	1235147948	DARLING	MAYERLY	SINISTERRA	ANGULO		9					A						A													2		
15	RC	1190714156	JOSUE		MONDRAGON	DELGADO	1	9					A						A													2		
16	RC	1144005905	JASLY	AYLANY	GARCES	HINESTROZA		10					A						A													2		
17	RC	1059049831	GILARY		ARENA	LOPEZ	1						A						A													2		
18	RC	1111930631	HEILING	SAMANTHA	ANGULO	ANGULO		11					A						A													2		
19	RC	1061117649	MARIA	ISABELLA	ANGULO	GARCES	1	1					A						A													2		
20	RC	1235147337	CAROLINA		ANGULO	PANAMEÑO	2	1					A						A													2		
21	RC	1191228693	ERICK	ALEXANDER	VIVEROS	ANGULO	1	5					A						A													2		
																															TOTAL	2		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

Doris Leissy Erazo K
COORDINADOR(A) EA

Yury Jazmin Angulo Orozco
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

Powered by CamScanner

	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 HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO — IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___

NIT: 900583801-9 — NÚMERO DE CONT 19005542026

MES: MARZO — AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Regional: CAUCA — Centro Zonal: COSTA PASIFICA — Municipio: LOPEZ DE MICAY

Nombre Agente Educativo(a): DIANA MILENA GARCES ANGULO — CC: 31179258[illegible]

Código CUENTAME UDS: 194181139 503 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS EXPLORADORES

Dirección UDS: BETANIA — Teléfono UDS: 3163419102

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	 INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1149188076	CINDY	LORENA	GARCIA	CAMPAZ	26	1				A						A						A										2		
02	CC	1059045076	DALIA	VANESSA	GARCES	RODALLEGA	21	9				A						A						A										2		
03	CC	1006202932	EVA	LISETH	GARCES	GARCIA	36	3				A						A						A										2		
04	CC	1113621356	MARIA	ANGELICA	REYES	REYES	21	11				A						A						A										2		
05	CC	1006190983	MONICA	YASSELI	BENITEZ	RUIZ	26	5				A						A						A										2		
06	CC	1028182625	ISABELA		GARCES	GARCES	10	8				A						A						A										2		
07	CC	1148953345	ANNY	LISSETH	ANGULO	ANGULO	32	6				A						A						A										2		
08	RC	1151974680	ASLI	SUGEY	GARCES	ANGULO	4	3				A						A						A										2		
09	RC	1028167539	ELIF	NAHOMY	MOSQUERA	CAICEDO	3	7				A						A						A										2		
10	RC	1028167536	JOHAN	STIWAR	ANGULO	MOSQUERA	3	3				A						A						A										2		
11	RC	1111927641	KIARA		VIVEROS	HINESTROZA	3	4				A						A						A										2		
12	RC	1150956304	OSCAR	SANTIAGO	ANGULO	MONDRAGON	2	7				A						A						A										2		
13	RC	1190714150	JHON	ALEXANDER	MEDINA	GARCES	2	1				A						A						A										2		
14	RC	1111929772	CLARA	LUCIA	CELORIO	GARCES	1	5				A						A						A										2		
15	RC	1111931482	IKER	LUAN	ANGULO	CAICEDO		5				A						A						A										2		
16	RC	1190714141	DARLING	MELISSA	MONDRAGON	CAMPAZ	2	3				A						A						A										2		
17	RC	1111930650	DEFNE	MADELE	LOBON	MINA		11				A						A						A										2		
18	RC	1150957252	CEILING	AILANY	ANIZARES	RODALLEGA		5				A						A						A										2		
19	RC	1111931295	DULCE	MARIA	MINA	MEDINA	1	2				A						A						A										2		
20	RC	1111929928	EVELING	YASARY	DIAZ	GARCES	2	4				A						A						A										2		
21	RC	1028167570	DARIAN	JOSE	CASTRO	SINISTERRA	2	4				A						A						A										2		
																																	TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Dorys Leissy Escobar
COORDINADOR(A) EA

Diana Milena G.A.
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

Powered by CamScanner

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 HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURALL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: LOPEZ DE MICAY
Nombre Agente Educativo (a): SULLY DARLEY RIASCOS CC: 1061757197
Código CUENTAME UDS: 194181139494 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO MAGICO
Dirección UDS: CACAHUAL Teléfono UDS: 3157126902

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					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			
01	RC	1059049749	ANTHONY	RAFAEL	ANGULO	RIASCOS	1							A										A										2		
02	RC	1059049763	JHOAN	DANIEL	GARCES	ORTEGA	1							A										A										2		
03	RC	1059049673	BRITHANY	YANETH	RIASCOS	CASTILLO	1							A										A										2		
04	RC	1059049781	SAHIRA	AILANY	RIASCOS	RIASCOS	1							A										A										2		
05	RC	1059049818	KALETH		RIASCOS	RIASCOS	1							A										A										2		
06	RC	1059049783	ALANA	ISABEL	RIASCOS	GARCES	1							A										A										2		
07	RC	1059049657	HEBELIN	YINET	MARTINEZ	MANTILLA	2							A										A										2		
08	RC	1061117559	MEICI	CELESTETH	RIASCOS	GARCES	2							A										A										2		
09	RC	1061117386	ZELENSKY	XALOME	MARTINEZ	MANTILLA	3							A										A										2		
10	RC	1061117509	ANYI	LICETH	ANGULO	RIASCOS	3							A										A										2		
11	RC	1059048252	NANCY	BERONICA	ANGULO	RISCOS	4							A										A										2		
12	RC	1059049287	ISABELLA	ABIGAIL	RIASCOS	MANTILLA	4							A										A										2		
13	RC	1059049839	JUAN	DAVID	RIASCOS	DELGADO		9						A										A										2		
14	RC	1061117662	ALAN	MIGUEL	RIASCOS	RIASCOS		5						A										A										2		
15	RC	1191230608	ANGEL	DULLIVE	ESTACIO	MINA		3						A										A										2		
16	CC	1061114038	ENNY	YULEISA	CASTILLO	ANGULO	21							A										A										2		
17	CC	1059042746	ANYI	MARIEN	RIASCOS	RIASCOS	28							A										A										2		
18	RC	1059049874	MELANI	LISNEIS	RIASCOS	RIASCOS		6						A										A										2		
19	CC	1059042448	YINA	MIRELLA	RIASCOS	RIASCOS	24							A										A										2		
20	CC	1059044030	OLEISY		RIASCOS	ALOMIA	40							A										A										2		
21	CC	1059042967	LEISY	YISNEY	RODRIGUEZ	RIASCOS	29							A										A										2		
																																		TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Doryslessy Riascos K
COORDINADOR(A) EA

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

Scanned with CamScanner

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 HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT: 900563801_9 NÚMERO DE CONTRATO: 19005742026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUACA Centro Zonal: COSTA PACIFICA Municipio: LOPEZ DE MICAY
Nombre Agente Educativo (a): Yulianna Lithzey Riascos Alomia CC: 1007362745
Código CUENTAME UDS: 1941800133629 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PAYASITOS ALEGRES
Dirección UDS: SAN ANTONIO Teléfono UDS: 3168150543

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, MIÉRCOL, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1061114438	YINA		RIASCOS	ARBOLEDA	20					A						A												2		
02	CC	1061800126	FRANCY	HELEN	RIASCOS	RIASCOS	29					A						A												2		
03	CC	1061114318	YURIS	LUISA	PINO	RODRIGUEZ	19					A						A												2		
04	CC	25497996	VILMA	ROCIO	RIASCOS	RODRIGUEZ	42					A						A												2		
05	CC	1061112156	LEIDI	JHOANA	HINESTROZA	VALENCIA	24					A						A												2		
06	CC	1059044223	MARLIN	TATIANA	ANGULO	GARCES	18					A						A												2		
07	CC	1111767513	DIANA	MELISSA	RIASCOS	VIVEROS	38					A						A												2		
08	RC	1115467885	ELIAN	DAVID	HINESTROZA	VALENCIA	2					A						A												2		
09	RC	1059049901	AILANY		GARCES	COIME		5				A						A												2		
10	RC	1059049837	NOAH	AXEL	ASPRILLA	ARDILA		9				A						A												2		
11	RC	1059049903	DANNA	SOFIA	ANGULO	RIASCOS		3				A						A												2		
12	RC	1059049815	BRIANNA	LISETH	ANGULO	RIASCOS	1					A						A												2		
13	RC	1059049823	ERICK	SAMUEL	RIASCOS	TORRES		10				A						A												2		
14	RC	1059049835	ENDRI	STEVAN	COIME	ADVINCULA		10				A						A												2		
15	RC	1112504582	NEYTHAN	ISAK	CORDOBA	RENTERIA		5				A						A												2		
16	RC	1111930431	VALERIA		SUAREZ	IDROBO	1					A						A												2		
17	RC	1059049746	ASHLY	DAYAN	RIASCOS	PALMA	1					A						A												2		
18	RC	1241444307	ALEJANDRA		CAMACHO	CHALA	1					A						A												2		
19	RC	1059049717	JAVIS	JESUS	RODALLEGA	GARCES	2					A						A												2		
20	RC	1061117409	EMANUEL		OROBIO	GARCES	3					A						A												2		
21	RC	1059049454	REINA	CAMILA	RIASCOS	RIASCOS	3					A						A												2		
																													TOTAL			

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Dorys Yeissy Cioscoca
COORDINADOR(A) EA

Yulianna Riascos
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2026
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ fundacion haz tu corazon micayseño
NIT: 900583801-9 NÚMERO DE CONTRATO: 19005742026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CAUCA Centro Zonal costa pacifica Municipio: LÓPEZ DE MICAY
Nombre Agente Educativo (a): Karol Daniela Riascos CC 1007561852
Código CUENTAME UDS: 194181162484 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PequeñosGigantes
Dirección UDS: Comunidad Lana Teléfono UDS: 3166398893

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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	CC	1007796054	Tatiana		Valencia	solis	25					A										A											
02	RC	1109581918	Hannah	Valentina	Riascos	Riascos		4				A										A											
03	RC	1234205302	Elijah	Alexander	Andrade	Laguna		3				A										A											
04	RC	1059049876	Elizabeth		Polo	Ortiz		5				A										A											
05	RC	1150957353	Liam	Yael	Riascos	Campaz		2				A										A											
06	RC	1059049833	Ailin	Renata	Riascos	Peña		9				A										A											
07	RC	1059049315	Frailin	Kareidi	Suarez	Riascos	4					A										A											
08	RC	1059049336	Emili	Tatiana	Riascos	Garcia	4					A										A											
09	RC	1254968049	Darian	Stiven	Gomes	Maita	1					A										A											
10	RC	1059049895	Deiner	Samir	Ortega	Riascos		4				A										A											
11	RC	1059049779	Wilmar	Andres	Riascos	Garcia	1					A										A											
12	RC	1059049685	Adhara	Yiseidi	Angulo	Valencia	1					A										A											
13	RC	1059049828	Heilin	Nikol	Riascos	Delgado		9				A										A											
14	CC	1061112115	Marlin	Paola	Caicedo	Riascos	39					A										A											
15	RC	1061836896	Eithan	Joan	Hernandes	Angulo		11				A										A											
16	RC	1144216555	Aranza		Quintero	Riascos	2					A										A											
17	CC	1059044493	Sindy	Melisa	Riascos	Delgado	27					A										A											
18	CC	1113688684	Leidy	Vanessa	Riascos	Valencia	28					A										A											
19	RC	1059049643	Dailin	Johana	Riascos	Riascos	2					A										A											
20	RC	1061117554	Yesireth	Sofia	Castillo	Riascos	2					A										A											
21	CC	1111778486	Karen	Yuleisy	Rodriguez	Ortega	22					A										A											
																															TOTAL	42	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Dorys Leissy Riascos
COORDINADOR(A) EA

Karol Riascos
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT: 900583801_9
NUMERO DE CONTRATO: 19005744 2026
MES: MARZO
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUACA
Centro Zonal: COSTA PACIFICA
Municipio: LOPEZ DE MICAY
Nombre Agente Educativo (a): YISSELA VALENCIA
CC 1006197249
Código CUENTAME UDS: 194181139493
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SENDAS DEL SABER
Dirección UDS: BOCAGRANDE
Teléfono UDS: 3117686695

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
01	RC	1066849136	AILANI	YIRETH	GARCIA	VALENCIA		11				A						A													2		
02	RC	1059049704	ANA	ELSA	RIASCOS	ALOMIA	2	4				A						A													2		
03	RC	1114738033	ASLI	ALARA	CUERO	SALAZAR		7				A						A													2		
04	RC	1111930020	DANNA	SOFIA	ANGULO	SALAZAR	1	9				A						A													2		
05	RC	1066849136	FAYBER	SENEY	VALENCIA	ZAMORA	2	1				A						A													2		
06	RC	1033207361	HANNAH	VICTORIA	GARCIA	VALENCIA	3	3				A						A													2		
07	RC	1150956690	JHOSTIN	GAEL	VANIN	ROSENDO	2	1				A						A													2		
08	RC	1234203826	MARIA	FERNANDA	CAMPAZ	CORDOBA	1	9				A						A													2		
09	RC	1059049467	JOEL	DALIAN	ANGULO	RIASCOS	3	5				A						A													2		
10	CC	1059043439	CRUZ	ELEADIS	ANGULO	PANAMENO	40	11				A						A													2		
11	RC	1111927268	MARIA	JOSE	GARCIA	SINISTERRA	4	6				A						A													2		
12	RC	1066849223	SANDRA	ISABELA	ZAMORA	GARCIA	1	6				A						A													2		
13	RC	852270701	KAYLI	ADHARA	PAREDES	AYOVI	1	6				A						A													2		
14	CC	1059049914	ALAN	CAMILO	GARCES	PANAMENO	0	4				A						A													2		
15	CC	1006197597	EVELIN	YINETH	ASPRILLA	MORENO	28	10				A						A													2		
16	CC	1193602223	SINDY	PAOLA	CASTILLO	ANGULO	30	8				A						A													2		
17	CC	1111574796	LAHIAM	HARLEY	GARCIA	OROBIO	0	5				A						A													2		
18	CC	1148690721	STELLA		ARAGON	VALENCIA	34	11				A						A													2		
19	CC	1007838946	CLAUDIA	PATRICIA	ESPINOSA	MICOLTA	24	11				A						A													2		
20	CC	1148444356	LUISA	FERNANDA	RIASCOS	GERMAN	21	3				A						A													2		
21	T.I	1061115466	SONIA	BEATRIZ	SALAZAR	PAYAN	18	6				A						A													2		
																														TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Dorys Leissy Cioscoc
COORDINADOR(A) EA

Yisseda Valencia Angulo
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

Powered by CamScanner