3137159019
Fundaciontalentodebarrio@hotmail.com
Cra 8va 26 y 27 Barrio Garcia Gomez

Fundacion
Talento de Barrio.
NIT: 900361589-9

REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL (RAM)

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2 Clasificación de la Información: Público	5/06/2026 Página 1 de 2

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO — IDENTIFICACIÓN 1133606425 — Hoja ___ de ___

NIT: _____ 900361589 — NÚMERO DE CONTRATO 27005512024

MES: _____ JULIO — AÑO _____ 2026 — Regional: _____ CHOCO — Centro Zonal _____ BAUDO — Municipio: _____ ALTO BAUDO

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA — Nombre Agente Educativo (a): _ BERNARDINO CABRERA BECHI CC_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093499 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ — BERNARDINO CABRERA BECHECHE

Dirección UDS: _____ PUERTO ALEGRE — Teléfono UDS: _____

INFORMACION INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			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	1075028986	YILIANY		BECHECHE	SARCO	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
02	RC	1075029005	FEDERICO		BECHECHE	CUNAMPIA	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
03	RC	1075029276	FARUD		CABRERA	CAIZAMO	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
04	RC	1075029411	ESMAIDER		CABRERA	CAIZAMO	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
05	RC	1075029639	ZULI		ZARCO	CABRERA	4	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
06	RC	1075029826	SIGELINDA		BECHECHE	CUNAMPIA	2	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
07	RC	1075030033	MILEIDA		ANIPE	MECHA	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
08	RC	1075030054	YONAILY		CABRERA	CABRERA	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
09	RC	1075030158	YEVIONSON		CABRERA	CAIZAMO	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
10	RC	1075030356	DISNAYLI		RUBIANO	CABRERA	1	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
11	RC	1075030452	JOSUE		ANIPE	CABRERA	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
12	RC	1075030642	YASANIA		LANA	ANIPE	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL 240	

12

Yorluda Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Bernardino Cabrera — 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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

P27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 1077600022
Regional: _____ CHOCO
Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ ROSA ANGELICA PALACIOS HIl CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093518
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ROSA ANGELICA PALACIOS HINESTRO
Dirección UDS: _____ CHIGORODO
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		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	RC	1013385656	ELYANIS	YISETH	PALACIOS	LOPEZ	1	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1028048012	ZARETH		HINESTROZA	PALOMEQUE	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1075028969	YEIMI	PAOLA	PALACIOS	VALENCIA	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1075029022	MILAN	ANDRES	PALACIOS	PALACIOS	5	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1075029068	WESLY	DAHIAM	CORDOBA	PALACIOS	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1075029264	BREINER	DAVID	MEJIA	RUBIANO	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1075029397	ANGEL	YESID	RUBIANO	CONCHAVE	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1075029703	YARLINSON		PALACIOS	ABADIA	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1075030093	YEINI	ITZEL	PALACIOS	ASPRILLA	2	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1075030202	EMILY	DAYAN	LONDOÑO	PALACIOS	1	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1077491869	MARLYN	DARLENY	MURILLO	HINESTROZA	1	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1131206485	ARIANNA		HURTADO	SANCHEZ	2	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 240

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Hosquera H.
COORDINADOR(A) UDS

Rosa Angelica Palacios
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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2	5/06/2024 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2024

IDENTIFICACIÓN 35590580
Regional: _____ CHOCO
Centro Zonal: _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ ROSA ELVIRA RIVAS HINESTROZA
Código CUENTAME UDS: _____ 2702500083541
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ ROSA ELVIRA RIVAS HINESTROZA
Dirección UDS: _____ CHIGORODO
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1017284891	JANA	ISABEL	PALACIOS	PALACIOS	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1023994115	AILANA		PALACIOS	VALENCIA	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1030718013	LEINER	GAEL	PALACIOS	RIVAS	1	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1032035846	IRENE		RAMIREZ	MENA	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075028626	OMAR	FELIPE	PALACIOS	PALACIOS	5	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075028634	TAYRA	YULIETH	ZARCO	RUBIANO	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075029119	YAMERLIN		PALACIOS	PALACIOS	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1075029206	DUVAN	FELIPE	ASPRILLA	MOSQUERA	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1075029274	KEIDER		PALACIOS	HINESTROZA	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1075029713	DANEISI		HINESTROZA	PALACIOS	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1075029752	DAMIAN	JHOEL	DIAZ	HINESTROZA	2	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12	RC	1075030084	LENIZ	MICHELL	PALACIOS	PALACIOS	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
13	RC	1138089652	AINHARA	ZOE	VELASQUEZ	PALACIOS	1	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	260		

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

Yorleda Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Rosa elvira Rivas
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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F37.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589 NUMERO DE CONTRATC 27005512024
MES: _____ JULIO AÑO: _____ 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 1076019517
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ FLORALBA PALACIOS LONDOÑ CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093569 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ FLORALBA PALACIOS LONDOÑO
Dirección UDS: _____ LAS DELICIAS Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1023996819	LEIVER	STIWAR	PALACIOS	VALDERRAMA	1	2
02	RC	1075026495	ERIZ		OREJUELA	PALACIOS	5	2
03	RC	1075028712	ROBINSON		ROJAS	RUBIANO	4	11
04	RC	1075030295	YORENTE		CHAMORRO	RUBIANO	1	11
05	RC	1075030610	LUIS	MATEUS	PALACIOS	MOSQUERA	1	2
06	RC	1075030729	LEYDER		ZARCO	RUBIANO	1	0
07	RC	1078102625	DAVINSON		BORJA	MOSQUERA	5	0
08	RC	1078859675	ANYI	VANESSA	CHAMO	RUBIANO	3	11
09	RC	1128731234	DARI	YISEL	CORDOBA	CASTRO	4	7
10	RC	1128732038	JUAN	SEBASTIAN	ROJAS	RUBIANO	2	6
11	RC	1128732102	LUIS	FERNANDO	CORDOBA	SAMARA	2	3
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS

PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	

TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
20		
20		
20		
20		
20		
20		
20		
20		
20		
20		
220	TOTAL	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleda Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Floralba Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2	5/06/2026 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2025

IDENTIFICACIÓN 1076019768
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ MALTIDE CABRERA CAIZAMO
Código CUENTAME UDS: ___ 2702500112853
Dirección UDS: _____ LA DIVISA

Centro Zonal _____ BAUDO
CC _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____
Teléfono UDS: _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___

MALTIDE CABRERA CAIZAMO

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028949	GILBERTO		RUBIANO	BECHECHE	4	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
02	RC	1075029007	YURY	TATIANA	ROJAS	BECHECHE	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
03	RC	1075029269	EVANGELISTA		PEDROZA	CABRERA	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
04	RC	1075029292	ALBIRIA		CABRERA	ISARAMA	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
05	RC	1075029722	YUBERSON		CAIZAMO	CABRERA	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
06	RC	1075029750	KARELIZ		CAIZAMO	FORASTERO	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
07	RC	1075029914	KEILI		BECHECHE	BICHIBI	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
08	RC	1075029915	LEYFERSON		BECHECHE	BICHIBI	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
09	RC	1075030301	BERGELINO		CAIZAMO	FORASTERO	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
10	RC	1101020582	MATIAS		VARGAS	CAIZAMO	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
11	RC	1128732708	LUZ	NEY	CABRERA	ISARAMA	1	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
																													TOTAL	220		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleidis Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Matilde cabrera
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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 26309299
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ LEOCADIA MENA PEREA
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093541
Dirección UDS: _____ SANTA RITA

NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2026

Centro Zonal _____ BAUDO
CC _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Teléfono UDS: _____
Hoja ___ de ___
LEOCADIA MENA PEREA

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1010252314	DYLAN	ANDRES	BONILLA	PALACIOS	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		20	
02	RC	1013376833	MATIAS		ROA	PALACIOS	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		20	
03	RC	1018281663	MARIA	CELESTE	AGUALIMPIA	BERMUDEZ	5	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		20	
04	RC	1023988840	OSMAR	DAVID	BONILLA	PALACIOS	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		20	
05	RC	1075028682	ISABELA	SOFIA	PALACIOS	PALACIOS	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		20	
06	RC	1075030252	EMANUEL		BONILLA	AGUALIMPIA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		20	
07	RC	1077488366	YURI	YECELY	ABADIA	MINOTA	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		20	
08	RC	1077602763	VIVIAN	NAHOMY	ROJAS	MENA	2	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		20	
09	RC	1078473065	JARLEIDY		GARCIA	MENA	5	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		20	
10	RC	1131209725	LIAM	JOEL	BONILLA	AGUALIMPIA	0	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		20	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	200		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Hosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Leocadia Mena
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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F37.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 11333604513
Regional: _____ CHOCO
Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): _ JULIANA MARIA HACHITO CAIS CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093590
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ JULIANA MARIA HACHITO CAISAMO
Dirección UDS: _____ LA DIVISA
Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028368	ALBEIRO		RUBIANO	HACHITO	5	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
02	RC	1075028646	ISMAEL		HACHITO	HACHITO	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
03	RC	1075028909	FRANKLINTEY		RUBIANO	BECHECHE	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
04	RC	1075029217	YUDY	NEIDY	BECHECHE	CAIZAMO	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
05	RC	1075029433	YORBEL		HACHITO	CAIZAMO	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
06	RC	1075029523	MARICIN		BECHECHE	CAIZAMO	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
07	RC	1075029887	ERICK	FRANCISCO	CAISAMO	MECHA	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
08	RC	1075030060	BENILIO		CAIZAMO	MECHA	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
09	RC	1075030080	JARINELI		BECHECHE	CAIZAMO	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
10	RC	1075030086	ESTEFANY		RUBIANO	BECHECHE	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
11	RC	1075030576	YARLEIZA		HACHITO	CAIZAMO	1	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																													TOTAL	220			

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

Yorleida Hosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Juliana Hana Hachito
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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2	5/06/2026 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 35698144
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ YADIRA PALACIOS
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500112848
Dirección UDS: _____ PICHINDE

Centro Zonal _____ BAUDO
CC_____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Teléfono UDS: _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___

YADIRA PALACIOS

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																				
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									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	1075028769	LUCIANA		FORASTERO	VICHIVI	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1075028954	MAYRI		CHAMORRO	FORASTERO	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1075029102	KEILER		FORASTERO	MECHA	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1075029379	LEISI		FORASTERO	VICHIVI	3	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1075029550	DARIZA		CHAMORRO	FORASTERO	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1075029739	RICARDO		FORASTERO	BICHIVI	3	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1075029759	YASURY		FORASTERO	BICHIVI	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1075029841	DAIRA		TAPI	BONAVI	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1075030020	ANCHI	LORENA	QUIRUBIRA	FORASTERO	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1075030807	DANIELA		FORASTERO	BICHIVI	0	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1077201276	LUISA		QUIRUBIRA	FORASTERO	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1077201507	YOVANI	ALEXANDER	QUIRUBIRA	FORAGIRRO	1	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 240

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

Yorleidis Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Yadira Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 1003943205
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ ROQUELINA HACHITO MECHA CC_____
Código CUENTAME UDS: ___ 270250011285 2
Dirección UDS: _____ PEÑA ALTA

Centro Zonal _____ BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Teléfono UDS: _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ____

ROQUELINA HACHITO MECHA

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1075028496	DORIANA		CABRERA	DOGIRAMA	5	2
02	RC	1075028592	SHAIRA	YISSETH	ROJAS	CABRERA	5	2
03	RC	1075028782	ELDER		CABRERA	HACHITO	4	10
04	RC	1075029209	SELANIA		CABRERA	FORASTERO	3	11
05	RC	1075029258	ANA	LICETH	CONDE	MECHA	4	0
06	RC	1075029560	YORLEISA		CABRERA	CABRERA	3	5
07	RC	1075029865	DELCIA		CABRERA	JANIFER	2	9
08	RC	1075030042	DEIBER		CABRERA	CONDE	2	1
09	RC	1075030670	KEVIN		CABRERA	JANIFER	0	9
10	RC	1075030344	SAILY	YISELY	ROJAS	CABRERA	1	6
11	0	1075030541	MATEO		CABRERA	HACHITO	1	0
12	RC	1077490892	SAMUEL		CABRERA	BIRRY	2	2
13	RC	1077602754	NELSA		CABRERA	HACHITO	3	1
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS

PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	

TOTAL MENSUAL	
ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
TOTAL 260	

CAUSA DE RETIRO

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Roquelina Hachito
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589 NUMERO DE CONTRATC 27005512024
MES: _____ JULIO AÑO: _____ 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 35635019
Regional _____ CHOCO Centro Zonal _____ BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ DIONICIA ISARAMA ROJA CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500112854 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ DIONICIA ISARAMA ROJA
Dirección UDS: _____ DON DOÑO Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

Nº de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028613	YORLINSON		ISARAMA	CAISAMO	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075028818	ZULY		FORASTERO	ISARAMA	4	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075029106	YARSON		BAILARIN	ISARAMA	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029923	KEYNER		CABRERA	ISARAMA	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075029959	YOINER		ISARAMA	CAISAMO	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075030066	YURLEYSA		FORASTERO	ISARAMA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075030355	ISILDO		FORASTERO	ISARAMA	1	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1076339482	LUIS	ANGEL	ISARAMA	ISARAMA	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1075030092	YOCELY		FORASTERO	ISARAMA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1075030560	MARLY		ISARAMA	FORASTERO	1	1																											
11																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 200

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Dionisa Isarama
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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2020
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HOB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION: _____ HOB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2025

IDENTIFICACIÓN 26299859
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ ANA MORELIA MECHA FORAST CC
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500112657
Dirección UDS. _____ SIOROTO

Centro Zonal _____ BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____
Teléfono UDS: _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___

ANA MORELIA MECHA FORASTERO

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1013378991	LUIZ	MANE	ISARAMA	FORASTERO	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1075028505	YEIMER		ISARAMA	ROJAS	5	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1075029250	ANA	ALEXA	ISARAMA	MECHA	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1075029251	LUZ	KEYLA	FORASTERO	ISARAMA	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1078472908	KARELL	NICOL	CONQUISTA	ISARAMA	5	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1128731585	FRANCISCO		PEDROZA	PAPELITO	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1129731902	IVAN	ANDRES	FORASTERO	ISARAMA	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1017286349	CARLOS	DANIEL	ROJAS	NAMPIA	1	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1077488295	MARCELA		BIRRY	CAIZAMO	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1077489534	ASLY	ZOE	CHAMARRO	SARCO	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1075029214	EMILI		RENGIFO	CHAMORRO	3	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1077409821	STIWAR		PEDROZA	PAPELITO	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 240

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleda Hosquera H.
COORDINADOR(A) UDS

Ana Morelia Mecha
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 1075024195
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ MARCILIA CABRERA CHIRUMA CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500112856
Dirección UDS: _____ LA DIVISA

Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

MARCILIA CABRERA CHIRUMA

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		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	RC	1075028962	DARIENA		BICHIBI	ROJAS	0	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075029270	HELIRA		CAIZAMO	CABRERA	3	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075029291	JIMENA		FORASTERO	CAIZAMO	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029323	TAGUARE		FORASTERO	MECHA	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075029883	DUVERNY		ROJAS	CABRERA	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075030125	ROMINA		BECHECHE	BECHECHE	5	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075030182	KEINER		FORASTERO	MECHA	1	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1075030373	LUIS	JHOAN	ZARCO	CAIZAMO	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1075030515	DEILIS		CHIRAMA	BECHECHE	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1077489140	JOSE	JADER	FORASTERO	CABRERA	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1077602780	JAISON		BICHIBI	ROJAS	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12	RC	1078103435	EIBERSON		CABRERA	CABRERA	4	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 240

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

Yorleida Hosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Marcila cabrera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2	5/05/2026 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 35635003
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ ETERBINA LANA PACHECO
Código CUENTAME UDS: ___ 2702500112859
Dirección UDS: _____ EL MORRO

Centro Zonal _____ BAUDO
CC _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

ETERBINA LANA PACHECO

INFORMACION INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028587	YARELDI		TUNAY	ISABARE	5	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075028905	ESTIVEN		CAIZAMO	LANA	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075028943	LEIDER		CAIZAMO	CABRERA	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029091	LUIS	ERNAN	CAISAMO	LANA	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075029946	BELLA	AURORA	COPETE	CABRERA	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075029995	YORDAN		TUNAY	ISABARE	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075030149	LIZABETH		CAIZAMO	PACHECO	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1075030393	DAYANA		CAIZAMO	CONAMPIA	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1075030422	YEILER		PACHECO	CABRERA	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1077602776	ESTEFANY		LANA	CAIZAMO	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1075029113	YALEYSA		CABRERA	CAIZAMO	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12	RC	1075029252	LEYDERSON		CAIZAMO	CABRERA	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	240		

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

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Eterbina 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 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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2 Clasificación de la Información: Pública	5/08/2026 Página 1 de 2

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO — IDENTIFICACIÓN 1076018213 — Hoja ___ de ____
NIT: _____ 900361589 — NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
MES: _____ JULIO — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR
Regional: _____ CHOCO — Centro Zonal _____ BAUDO — Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ DANIEL MURILLO ARCE — CC _____
Código CUENTAME UDS: ____ 270251139798 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ DANIEL MURILLO ARCE
Dirección UDS: _____ PUESTO INDIO — Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028802	ANA	YISIRI	ARCE	ROJAS	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1075028860	ESTIVEN		ARCE	QUERAGAMA	4	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1075029004	ROSAURA		QUERAGAMA	QUERAGAMA	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1075029140	DANITZA		MURILLO	BUGAMA	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1075029288	EDELMA		ARCE	QUERAGAMA	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1075029340	YURLEY		MURILLO	QUERAGAMA	3	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1075029476	YADIANA		MECHA	MURILLO	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1075030039	DANILZA		MURILLO	BUGAMA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1075030554	ANGELINA		RUBIANO	CAISAMO	1	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	10784749973	ANGELICA		UNDAGAMA	MURILLO	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1075029075	LEYSA		QUERAGAMA	BANIAMA	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1075030165	YOIFER		MURILLO	ARCE	1	11																											
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL 240				

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

Yorleida Mosquera H. — COORDINADOR(A) UDS
Daniel Murillo — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2 Clasificación de la Información: Pública	5/06/2026 Página 1 de 2

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 1133606557
Regional: _____ CHOCO
Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ MAXIMILIANA CAIZAMO CHAMI CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500112861
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MAXIMILIANA CAIZAMO CHAMI
Dirección UDS: _____ EL MORRO
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

INFORMACION INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1075028680	YORMERIS		LANA	PACHECO	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075028681	BERSY	LILIANA	CABRERA	CASAMA	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075028779	YANURY	HANIPE	TUNAY		4	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029104	DIDIER		PACHECO	CABRERA	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075029362	FREISER		LANA	PACHECO	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075029434	ADEXIS		PACHECO	ACHITO	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075030082	CLAREISY		CAIZAMOS	CABRERA	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1075030142	YORLINSON		CABRERA	LANA	1	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1077602799	YARLEIDY		FORASTERO	CAIZAMO	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 180

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

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Maximiliana 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2 Clasificación de la Información: Pública	5/06/2026 Página 1 de 2

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589 NUMERO DE CONTRATO 27005512024 2025
MES: _____ JULIO AÑO: _____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 1133605854
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ ROSA MARTINA GONZALEZ CC_____
Código CUENTAME UDS. ____ 270251139852 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ROSA MARTINA GONZALEZ
Dirección UDS. _____ CUGUCHO Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1013383677	HEINER		PALACIOS	MOSQUERA	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075028899	LORENZA		PEREA	GONZALEZ	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075029064	YAMERLI		ROJAS	ROJAS	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029492	YOSUAR		BICHIBI	MEJIA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075029837	JUNIOR	DAVID	PEREA	GONZALEZ	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075030468	ROJELITO		BICHIBI	MEJIA	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1077492271	NAILA		GARCIA	CAIZAMO	1	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1078473013	JHON	JANIER	GARCIA	GONZALEZ	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	160		

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

Yorleidis Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Rosa Martina Gonzalez
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se entenderá como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS RECOPILADOS 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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN 1133605353
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): PATRICIA CHIRAMA LANA
Código CUENTAME UDS: 270251139956
Dirección UDS: TRIPICAISITO

Centro Zonal _____ BAUDO
CC _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____
Teléfono UDS: _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___

PATRICIA CHIRAMA LANA

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1075028584	NADER	JESUS	DUMASA	TAPI	5	0
02	RC	1075028749	LUCRECIA		MEJIA	PEREA	4	9
03	RC	1075028837	YON	BIMAR	CABRERA	CABRERA	4	7
04	RC	1075029028	YENY		FORASTERO	CHIRAMA	3	8
05	RC	1075029254	OSCAR		RUBIANO	FORASTERO	4	3
06	RC	1075029326	MAYCOL		ISARAMA	FORASTERO	3	9
07	RC	1075029372	LUIS	MATEO	CHAMORO	CABRERA	3	8
08	RC	1075029527	MIGUELITO		ROJAS	ISARAMA	3	6
09	RC	1075029740	YASIRA		ISARAMA	ROJAS	3	1
10	RC	1075030392	EVENNI		ISARAMA	FORASTERO	1	6
11	RC	1075030466	MARA	SOFIA	DUMASA	TAPI	1	2
12	RC	1077487116	BICLLERVER		RUBIANO	LANA	4	6
13	RC	1129366941	YUNIOR		MOSQUERA	LANA	2	0
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
02			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
03			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
04			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
05			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
06			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
07			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
08			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
09			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
12			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
13			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

TOTAL MENSUAL	
ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
20	
TOTAL 260	

CAUSA DE RETIRO

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Hosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Patricia Chirama
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2	5/06/2026 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 1133606891
Regional: _____ CHOCO
Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ ANDRES FORASTERO VALENC CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 270251147462
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ANDRES FORASTERO VALENCIA
Dirección UDS: _____ HERRADO
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACION INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028399	YOCHI		ISARAMA	FORASTERO	5	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075028677	LILIANA		FORASTERO	ISARAMA	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075028687	LEIDER		RUBIANO	FORASTERO	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029063	YAMERLI		ROJAS	ROJAS	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075029517	STIWART		RUBIANO	FORASTERO	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075029894	ALEXANDER		ISARAMA	FORASTERO	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075030145	FADER		FORASTERO	ROJAS	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1075029753	BALENTINA		PEREA	VALASQUEZ	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1075030063	LARISON		FORASTERO	ISARAMA	1	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	180		

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

Yorleida Hoasquera M.
COORDINADOR(A) UDS

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2025

IDENTIFICACIÓN 1133606854
Regional: _____ CHOCO
Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ BERNILDO PAPELITO FORASTE CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 270251147463
Dirección UDS: _____ CATRU
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ BERNILDO PAPELITO FORASTERO
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACION INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1077490841	YASMEY		RENGIFO	CHAMORRO	4	8
02	RC	1075030176	LIANA	MARCELA	FORASTERO	HACHITO	2	4
03	RC	1077489646	MARIA	ANGELICA	PAPELITO	ISARAMA	3	0
04	RC	1078474005	GILDER		PEDROZA	PAPELITO	5	1
05	RC	1128731612	JERMAN		MANYOMA	PEDROZA	3	8
06	RC	1128731836	LUIS	JANIER	UNDAGAMA	UNDAGAMA	3	1
07	RC	1128732598	JANIER		FORASTERO	HACHITO	2	7
08	RC	1054927478	DARIANA		PAPELITO	MECHA	4	6
09	RC	1054928001	WALNER		PAPELITO		2	5
10	RC	1077490841	YASMEY		RENGIFO	CHAMORRO	1	5
11	RC	1128731248	MAIZA		RUBIANO	CHAMORRO	4	7
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
02			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
03			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
04			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
05			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
06			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
07			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
08			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
09			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
20		
20		
20		
20		
20		
20		
20		
20		
20		
20		
20		
TOTAL 220		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Hoyuera M.
COORDINADOR(A) UDS

Bernildo papelito
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	5/06/2026
FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	Versión 2	Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589 NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
MES: _____ JULIO AÑO: _____ 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 1075029083
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ MAGNOLIA CAIZAMO FLACO CC _____
Código CUENTAME UDS: ____ 270251147477 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ MAGNOLIA CAIZAMO FLACO
Dirección UDS: _____ MIACORA Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	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	1075028439	JUAN	DELOY	CONDE	CONDE	5	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075028805	JANNA	LILANY	CAIZAMO	CONCHAVE	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075028948	REJILIA		MACHUCA	CONCHABE	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029128	YALTI		BAQUIAZA	DUMAZA	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075029474	LIYI	LUZ	CAIBERA	WARABATA	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075029893	ESTEYMER		MACHUCA	BANUVI	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075030139	BELCY		CONCHAVE	LANA	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1075030378	YERINIA		MACHUGA	DORIGAMA	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1077488497	ZAIRETH	MISDEY	MACHUCA	CAIZAMO	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1077602749	ROSALBA		CAIZAMO	FLACO	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1078475006	FASURI		LANA	CAIBERA	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
12	RC	1133608152	JULIA		CONDE	CONDE	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A		20		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 240

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Magnolia 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 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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 4849362
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ WILLIAN MORROCO PEREA
Código CUENTAME UDS: ____ 270251147481
Dirección UDS: _____ SARU

Centro Zonal _____ BAUDO
CC _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____
Teléfono UDS: _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___

WILLIAN MORROCO PEREA

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028675	YILNER		VELASQUEZ	ISABARE	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1075028732	TATIANA		VELASQUEZ	HACHITO	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1075029469	YERIZON		VELASQUEZ	CABRERA	3	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1075029472	JAIMER		VELASQUEZ	ARCE	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1075029610	YORLEIDA		MORROCO	ARCE	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1075029940	LUIS	EDUAR	MORROCO	BANIAMA	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1075029977	DARWIN		VELASQUEZ	ISARAMA	2	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1075030146	DIONEL		SABURAGA	MORROCO	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1075030294	DANIER		VELASQUEZ	CABRERA	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1077602767	YONIER		BELASQUEZ	ISABARE	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1079361069	MARIO	FERLEY	VELASQUEZ	ISARAMA	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1128731872	KEVIN	ANDRES	ISABARE	CAISAMO	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	240		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Hosquera H.
COORDINADOR(A) UDS

Willian Morroco
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F37.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 1010104441
Regional _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ RAFAEL QUERAGAMA ARCE
Código CUENTAME UDS: ____ 270251147486
Dirección UDS: _____ PUERTO TOMAS

Centro Zonal _____ BAUDO
CC _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____
Teléfono UDS: _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___

RAFAEL QUERAGAMA ARCE

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075029074	CRISTIAN		MURILLO	BUGAMA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1075029138	YORLEIDY		ARCE	OQUI	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1075029938	RAFAEL	ANGEL	QUERAGAMA	CABRERA	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1075030291	ARELYS		ARCE	SINTUA	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1075030688	YEISI		QUERAGAMA	ARCE	1	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1077487155	LUDYS	YADIRA	QUERAGAMA	CABRERA	5	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1077487421	MARLYN		QUERAGAMA	BAILARIN	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1077602751	BEYANIRA		QUERAGAMA	CABRERA	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1077602785	LUZ	ARIANA	MURILLO	BUGAMA	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1078640461	DARVIN		MURILLO	MURRI	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1128527482	YERLYN		TAPI	AMAGARA	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	220		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Rafael queragama
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

P37.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO — IDENTIFICACIÓN 1076019483 — Hoja ___ de ___

NIT: _____ 900361589 — NUMERO DE CONTRATO 27005512024

MES: _____ JULIO — AÑO: _____ 2026 — Nombre Agente Educativo (a): _ EUDOCIA CABRERA CABRERA CC: _____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A FAMILIAR Y COMUNITARIA — Código CUENTAME UDS: ____ 270251147488 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR — Dirección UDS: _____ TEARATE — Teléfono UDS: _____

Regional: _____ CHOCO — Centro Zonal: _____ BAUDO — Municipio: _____ ALTO BAUDO

EUDOCIA CABRERA CABRERA

INFORMACION INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1075029871	ALEJANDRO		DOGIRAMA	CABRERA	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
02	RC	1075028536	JOSE	YARLEISON	MACHUCA	CABRERA	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
03	RC	1075028743	ARCELINA		CONCHAVE	CAIZAMO	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
04	RC	1075028785	DEISI	KARINA	MACHUCA	FLACO	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
05	RC	1075029233	YDALIANA		MACHUCA	CAIZAMO	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
06	RC	1075029234	ESNEYDY		MACHUCA	RUBIANO	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
07	RC	1075029239	GUSTAVO		DOGIRAMA	TAPI	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
08	RC	1075030072	JADER		MACHUCA	RUBIANO	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
09	RC	1075030248	SANDY	MILADY	SABUARA	MORROCO	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
10	RC	1075030286	JHON	JADER	CONCHAVE	MUCHA	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
11	RC	1075030496	JHON	CRISMAN	MACHUCA	DOMIICO	1	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
12	RC	1077490069	YIVERLIA		MACHUCA	CABRERA	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		20		
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																

TOTAL 240

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

Yorleida Hosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

Eudocia Cabrera — 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	9/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 35950022
Regional _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ FILOMENA PEREA
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093121
Dirección UDS: _____ CUGUCHO

Centro Zonal _____ BAUDO
CC_____
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ FILOMENA PEREA
Teléfono UDS:_____
Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		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	1013378087	JUAN	DAVID	PEREA	FLACO	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1059451403	NOAN	JACOBO	ARAGON	RODRIGUEZ	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075028627	LEIDER	GAEL	PALACIOS	BEJARANO	5	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075028781	OSNIDIO		GONZALEZ	CABRERA	5	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075029838	YAMIR		GONZALEZ	CABRERA	2	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1076028831	KEIBER		PEREA	PEREA	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1077488531	EFLIGEMIA		FORASTERO	ROJAS	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1078105855	JACKSON	DAVID	PEREA	FLACO	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1152718706	ALEJANDRO		PEREA	RIOS	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1232338032	JULIAN	DAVID	BERMUDEZ	ARAGON	3				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	200		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	10
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Filomena Perea
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589 NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
MES: JULIO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 26363393
Regional: CHOCO Centro Zonal BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ROSA QUERAGAMA ARCE CC
Código CUENTAME UDS: 2702500093124. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ROSA QUERAGAMA ARCE
Dirección UDS: PUESTO INDIO Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028650	LUZ	ERENIA	ARCE	CEREZO	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075028740	MAIRA		ARCE	BANUVI	4	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075028741	ARIEL		QUERAGAMA	ISARAMA	4	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075028892	DARIZ		QUERAGAMA	MURRI	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075028965	BESSY	LILIANA	BANIAMA	QUERAGAMA	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075029203	SAIRA		ROJAS	QUERAGAMA	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075029220	ROSA	MARIA	MECHA	QUERAGAMA	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	0	1075029431	DEIMIS		TAPI	ROJAS	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1075030101	LLIMINSON		TAPI	ROJAS	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1075030120	IRENIS		QUERAGAMA	MURRI	2	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1075030233	YHON	JANDER	ARCE	VITUCAY	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12	RC	1075030386	NELSON		FORASTERO	CHAMORRO	1	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
13	RC	1077490816	LUZ	NEIDA	DOGIRAMA	ARCE	1	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	260		

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

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Rosa Queragama
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS :_____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO:_____ 2026

IDENTIFICACIÓN 43910906
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ ANGELA PATRICIA BARRIGON CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093125
Dirección UDS: _____ BIACURIDE

Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

ANGELA PATRICIA BARRIGON

INFORMACION INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	AUSENTISMOS	
									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	1075028631	GIRALDO		MEJIA	PEREA	5	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075028871	JAVID		CABRERA	CABRERA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075028873	NIÑO		PEREA	CABRERA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029158	CASIMIRO		MEJIA	CABRERA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075029244	YARMARI		CONDE	PAPELITO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075029260	REINEL		CAIBERA	LANA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075029262	NETOLIA		CABRERA	RUBIANO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1075029903	HISNEIDY		CONCHAVE	CABRERA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1077489791	JOSE	KEINER	CONDE	SABUGARA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1079361251	TIAGO	ANDRES	DOGIRAMA	HACHITO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1133608168	SILNERCIO		MEJIA	PEREA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12	RC	1093542849	SARA	SOFIA	WAITOTO	VALENCIA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							A	A	A	A	A		20		
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL 240		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleda Mosquera H.
COORDINADOR(A) UDS

Angela Patricia Barrigon
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589 NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
MES: _____ JULIO AÑO: _____ 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 1003944067
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ YIRLEANA FORASTERO
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093231
Dirección UDS: _____ CATRU CENTRAL

Centro Zonal _____ BAUDO
CC _____
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ YIRLEANA FORASTERO
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1077487098	YANIER	DAVID	FORASTERO	FORASTERO	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1077487933	LEWIS		ROJAS	FORASTERO	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1077488240	YARIZBETH		FORASTERO	PEDROZA	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1078102462	SANTHIER	STIWAR	FORASTERO	FORASTERO	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1078103046	ELIDA		FORASTERO	ROJAS	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1078103447	SAMARA		FORASTERO	ROJAS	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1078104375	KYLIAN		FORASTERO	ROJAS	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1128731622	JESUS	AIMAR	FORASTERO	ISARAMA	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1079103312	HEILEN	ITZA MARIETH	MATURANO	MORENO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1128730919	DADY	YANKI	CHAMORRO	TAPI	5	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1128731142	SARA	LICETH	CORDOBA	VIVAS	4	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 220

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

yirleana 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 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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F37.MT1.PP	5/06/2024
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589 NUMERO DE CONTRATC 27005512024
MES: _____ JULIO AÑO _____ 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 1133606401
Regional _____ CHOCO Centro Zonal _____ BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ CALBITA ACHITO BACHECHE CC_____
Código CUENTAME UDS: ___ 2702500093236 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CALBITA ACHITO BACHECHE
Dirección UDS: _____ PUERTO ALEGRE Teléfono UDS:_____

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028906	YONIER		PAPELITO	HACHITO	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075028908	YARLEICY		CABRERA	HACHITO	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075029144	YANNY	OFELIA	ZARCO	ACHITO	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029194	LENIX		SARCO	CABRERA	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075029200	JASBLEIDY		CABRERA	HACHITO	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075029223	JHOCIMAR		ZARCO	HACHITO	3	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075029329	YIRELIA		BECHECHE	BECHECHE	3	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1075030094	MARLI		CABRERA	ROJAS	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1075030391	BRALLILSON		PAPELITO	HACHITO	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1075030426	DIONEL		ZARCO	ACHITO	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1075030478	MARFELINA		ZARCO	ANIPE	1	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 220

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

Yorleidy Mosquera M. — COORDINADOR(A) UDS

calbita Hachito — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2	5/06/2026 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 26303908
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a) _ MANUELITA ISARAMA
Código CUENTAME UDS. ____ 2702500093233
Dirección UDS. _____ COCALITO ANCOSO

Centro Zonal _____ BAUDO
CC_____
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MANUELITA ISARAMA
Teléfono UDS: _____
Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	AUSENCIAS	
									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	1075028761	YORLEIDA		MANYOMA	ISARAMA	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075029294	MANUELA		HACHITO	ISARAMA	3	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075029308	ANA	LUCIA	MANYOMA	MECHA	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029785	BALTAZAR		CAIZAMO	BIRRY	3	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1077487709	YASMIN	ALEJANDRA	WAITOTO	ROJAS	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1078104359	SARA	MILETH	ROJAS	HACHITO	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1128732388	YUNIOR	ANDRES	RUBIANO	MANYOMA	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1128732389	FLOR	CECILIA	RUBIANO	MANYOMA	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1128732390	YONATHAN		ROJAS	HACHITO	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1128732391	SAWYER		MANYOMA	ISARAMA	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1128732452	EYDERSON		ISARAMA	CAIZAMO	2	10																												
12	RC	1128732656	MARIA	YURLEICY	MANYOMA	MECHA	4	5																												
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 20

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Manuelita Isarama
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	5/06/2024
FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	Versión 2	Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2025

IDENTIFICACIÓN: 1133604363
Regional: _____ CHOCO
Centro Zonal: _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ MARIA CRISTINA SARCO MOÑA CC: _____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093237
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ MARIA CRISTINA SARCO MOÑA
Dirección UDS: _____ LA LOMA
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	AUSENCIAS	
									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	1075028598	JHON	HERLINSON	CONDE	ACHITO	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075029452	DARLIN		BECHECHE	MOÑA	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075029453	CRISELDINO		ROJAS	TAPI	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029855	JHOANA		FORASTERO	BECHECHE	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075030092	YOCELY		FORASTERO	ISARAMA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075030242	ANA	PAULA	MOYA	BECHECHE	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075030302	THIAGO		CABRERA	BECHECHE	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1075030619	GISMAEL		CABRERA	BECHECHE	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1077201222	JUAN	CARLOS	MANYOMA	UNDAGAMA	4	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1077488453	EIMY	LORENA	BECHECHE	ZARCO	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
01																																			
12																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	200		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

MARIA CRISTINA ZARCO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 1077600052
Regional: _____ CHOCO
NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2026
Nombre Agente Educativo (a): _ MILVIA ARCE VITUCAY
Código CUENTAME UDS: ___ 2702500093410
Dirección UDS: _____ PEÑITAS

Centro Zonal _____ BAUDO
CC _____
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ MILVIA ARCE VITUCAY
Teléfono UDS: _____
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028563	YASMI		ARCE	ARCE	5	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
02	RC	1075028648	ADIELA		ARCE	BECHECHE	4	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
03	RC	1075028759	MERCI		ARCE	ARCE	4	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
04	RC	1075028834	YANIER		ARCE	ARCE	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
05	RC	1075029328	YUBERLIS		QUERAGAMA	ARCE	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
06	RC	1075029698	YOFRAN		ARCE	QUERAGAMA	3	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
07	RC	1075029712	YOSNEIDER		ARCE	BECHECHE	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
08	RC	1075029899	CAROLA		ARCE	ARCE	2	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
09	RC	1075030164	YEINER	ANDRES	RIVERA	ARCE	1	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
10	RC	1077602766	ANGELICA		ARCE	ARCE	2	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
11	RC	1075030644	JHON	CEYDER	ARCE	ARCE		10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 220

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

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Milvia Arce
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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589 NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
MES: _____ JULIO AÑO _____ 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 54255784
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ CARMEN HINESTROZA PALACI CC: _____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093473 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ CARMEN HINESTROZA PALACIOS
Dirección UDS: _____ PUREZA Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1040388947	MALLIE	SOFIA	RODRIGUEZ	PLAZA	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1074473547	EMANUEL		MOSQUERA	RIOS	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075028790	IAM	CAMILO	HINESTROZA	BONILLA	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1112073204	ELLIAN	FELIPE	HERNANDEZ	MORENO	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075028839	FEYLIN	ILIANA	PALACIOS	RIOS	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075029834	YUVEIDY		IBARGEN	RIOS	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1077491935	JAINY	YUREILYS	MORENO	MENA	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1078103829	SOEL	ANDRES	MENA	HINESTROZA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1078475467	ARLEN		HINESTROZA	RIOS	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1092553364	EINER	SMITH	BENITEZ	LOPEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1155721494	LAYLA	SAMARA	BEDOYA	LOZANO	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12	RC	1144001844	LUISA	VALENTINA	CAICEDO	PALACIOS	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	240		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorluda Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Carmen Hinestroza
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/08/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS :_____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCS-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCS TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN _____ 26315362
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ DAISY PALACIOS CASTRO
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093483
Dirección UDS: _____ MOJAUDO

Centro Zonal _____ BAUDO
CC_____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Teléfono UDS: _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ____

DAISY PALACIOS CASTRO

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028708	SHAIRA	MICHEL	PALACIOS	ASADIA	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1075026770	FERLEY	SAIR	PALACIOS	GARCIA	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1075026784	JHOBANA		PEREA	BICHIBY	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1075029477	JHON	JAIRO	BICHIBI	ARCE	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1075028836	ESTEISON		ASADIA	PALACIOS	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1075029634	ESTEICY		MOSQUERA	ASADIA	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1075029772	DARLEISY	CESILIA	GARCIA	PALACIOS	3	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1075029950	ESTEYLIN		MURILLO	ASADIA	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1075030399	DANISA		BICHIBI	ARCE	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1075030499	LLELISA		BICHIBI	BICHIBI	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1077499108	TIFANY	ANDREA	MORENO	ROBLEDO	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 220

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MATRICULADOS Y MUJERES GESTANTES	
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MATRICULADOS EN MUJERES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES EN ASISTENTES	

Yorleidis Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Daisy Palacios
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 LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

FZ7.MT1.PP	5/05/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la información:
Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN 26315471
Regional: _____ CHOCO
Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ LUZ NELLY PALACIOS MENA CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093486
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Dirección UDS: _____ PUERTO ANGEL
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

LUZ NELLY PALACIOS MENA

INFORMACION INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028469	ANYI	PAOLA	MURILLO	ABADIA	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075028744	ERIK	SANTIAGO	GONZALEZ	COPETE	4	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075028838	SALOME		PALACIOS	ROMAÑA	4	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075028937	OSTIN	DAYR	MURILLO	CABRERA	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1075029008	ESTEFANY		MORROCO	FORASTERO	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1075029563	SADDIER	GABRIEL	PALACIOS	CABRERA	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1075029791	YONIER		MURILLO	ABADIA	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1075029968	AYDE	YARETH	PALACIOS	GONZALEZ	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1075030099	LIAN	JOEL	MENA	GARCIA	1	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1078105632	LISTH	ARIANNY	MARTINEZ	PALACIOS	1	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1025912711	JUAN	JOSE	MENA	OSSA	1	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 220

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Luz Nelly Palacios
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/09/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589 NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
MES: _____ JULIO AÑO: _____ 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 26314968
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ ERCILIA CAIZAMO MECHA CC _____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093488 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ ERCILIA CAIZAMO MECHA
Dirección UDS: _____ LURIPE Teléfono UDS: _____
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075029108	FLORENCIO		CAIZAMO	ISARAMA	5	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
02	RC	1075029548	DARKIN		HACHITO	ISARAMA	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
03	RC	1077201339	WILMAR		URAGAMA	GARABATA	3	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
04	RC	1078103379	DARLINTON		CAIZAMO	ISARAMA	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
05	RC	1128732152	JAKSON		FORASTERO	CAIZAMO	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
06	RC	1128732163	ANI	YULIA	ISARAMA	CAIZAMO	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
07	RC	1128732619	PARMELA		FORASTERO	CAIZAMO	1	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
08	RC	1128732637	SANTIAGO		FORASTERO	CAIZAMO	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
09	RC	1078105819	DYLAN		OQUI	FORASTERO	1	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
10	RC	1075100804	MAYERLY		ISABARE	BIRRY	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
11	RC	1128732946	KEVIN		ISARAMA	FORASTERO	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
12	RC	1128732947	LIAN		ISABARE	BIRRY		9			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		20		
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	260		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS MENOS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleda Hosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Ercilia Caizamo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera una 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2	5/06/2026 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2025

IDENTIFICACIÓN 1133605216
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ MARIA SAYDA RIVAS MORENO CC
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093490
Dirección UDS: _____ BOCA DE LEON

Centro Zonal _____ BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____
Teléfono UDS: _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ____

MARIA SAYDA RIVAS MORENO

No. de Orden	INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075028585	FERNANDO		PALACIOS	IBARGUEN	5	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1075028771	AILYN	ESTRELLA	RIVAS	VALENCIA	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1075028821	WESLLY	JHOANA	MOSQUERA	VALENCIA	4	9			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1075028828	YEISY		SARCO	TUNAY	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1075028945	MARIA	BENILDA	TUNAY	ROJAS	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1075029059	YADIER	SAMIR	MOSQUERA	VALENCIA	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1075029435	YEIFER		ROJAS	TUNAY	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1075029482	EMILTON		ISABARE	TUNAY	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1075029483	JOSE	LUIZ	SARCO	TUNAY	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1075029736	MARLEIDY		RIVAS	VALENCIA	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1075030529	CRISTINA		TUNAY	ROJAS	1	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1078105867	AIDA	RAQUEL	VANEGAS	PALACIOS	1	4			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 240

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera H.
COORDINADOR(A) UDS

Maria Sayda Rivas
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F37.MT1.PP	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589 NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
MES: _____ JULIO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HOG-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HOG TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 43650339
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ ANGELA CUSTODIA PALACIOS CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093123 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ANGELA CUSTODIA PALACIOS
Dirección UDS: _____ CUGUCHO Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075026711	MAYLIN	YECELY	GONZALEZ	MENA	4	10			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1075028869	BAINER		MURILLO	GONZALEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1075029062	WILFER		MURILLO	RIOS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1075029097	NEYLIN	MAREICY	ABADIA	PALACIOS	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1078102595	YARIANNY		MURILLO	MURILLO	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1078474325	ANGELY	YARITHZA	ROJAS	VIVAS	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1017285394	DAYAN	AMIR	ROJAS	ACOSTA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL: 40

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Angela custodia palacios
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2	5/06/2026 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: FUNDACION TALENTO DE BARRIO — IDENTIFICACIÓN 26309395 — Hoja ___ de ___
NIT: 900361589 — NÚMERO DE CONTRATO 27005612024 — Regional: CHOCO — Centro Zonal: BAUDO — Municipio: ALTO BAUDO
MES: JULIO — AÑO: 2026 — Nombre Agente Educativo (a): MARIA ARGELIZ CORDOBA REI CC
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA — Código CUENTAME UDS: 2702500093495 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL FAMILIAR — Dirección UDS: BATATAL — Teléfono UDS: MARIA ARGELIZ CORDOBA RENGIFO

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075028976	SEBASTIAN		VICHIVI	ZARCO	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1075029057	DAHIARA		PALACIOS	TAPI	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1075029497	WANDY		VICHIVI	RUBIANO	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1075029496	YANETH		RUBIANO	ISABARE	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1075029533	ELIAS	NOAH	MENA	RENTERIA	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1075030211	CHARLY		BICHIBICHI	ZARO	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1075030212	ELOISA		ISARAMA	ISARAMA	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1075030213	SAILYN	LORENA	TAPI	FORASTERO	2	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1075030730	LUZ	KARINA	RUBIANO	ROJAS	1	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1076473407	YOSTIN	SANTIAGO	MENA	RENTERIA	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1126732302	CALARICE		TAPI	FORASTERO	2	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	220			

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A MENOS ASISTENTES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A MENOS ASISTENTES
TOTAL DE NIÑOS CALIFICADOS ASISTENTES

11

Yorleidy Hooquera M. — COORDINADORA UDS

Maria Argeliz Córdoba — 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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/09/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 35891150
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ MARIA LIBORIA LONDOÑO
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093553
Dirección UDS: _____ PUERTO MARTINEZ

Centro Zonal _____ BAUDO
CC _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO
Hoja ___ de ____
MARIA LIBORIA LONDOÑO
Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	RC	1075030741	LORENNY		NAMA	CABRERA	0	7					A					A					A					A					4		
02	RC	1077201534	DIANA		URAGAMA	FORASTERO	0	7					A					A					A					A					4		
03	RC	1034929758	DULCE	MARIA	ARROYO	HURTADO	4	10			A					A					A					A						4		
04	RC	1075028961	LUIS	THIAGO	MARTINEZ	MOSQUERA	4	6			A					A					A					A						4		
05	RC	1075029373	DEILYN	ZARIANNY	PALACIOS	ASPRILLA	3	7			A					A					A					A						4		
06	RC	1075029530	MARIANA		LONDOÑO	CABRERA	3	5			A					A					A					A						4		
07	RC	1075030293	ALICE	ESTHER	PALACIOS	ARROYO	1	7			A					A					A					A						4		
08	RC	1075030573	ZAMUEL		LONDOÑO	CABRERA	0	10						A															A				2		
09	RC	1075030597	MICHEL	DAYANA	LONDOÑO	ANIPE	0	10						A															A				2		
10	RC	1076825799	SALMA	YARELY	CACERES	AGUILAR	0	9						A															A				2		
11	C.C.	1001847569	ANA	YICELA	MOSQUERA	CUESTA	28	11					A					A					A					A					4		
12	C.C.	1075020917	AMELIA		CABRERA	PEDROZA	37	11					A					A					A					A					4		
13	C.C.	1076019835	DELIDA		MOSQUERA	PALACIOS	40	9					A					A					A					A					4		
14	RC	1076825088	JHERSON	SMILTH	SANCHEZ	RAMIREZ	4	11			A					A					A					A						4		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	60		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Yorledo Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Maria Liboria Londoño
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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	F29.MO12.PP	26/06/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: BAUDO MUNICIPIO: ALTO BAUDO

SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (X) M. PROPIA (___) ENTREGA: CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 27025000093553

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB FAMI

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MARIA LIBORIA LONDOÑO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: Mujer Gestante

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No _1_ Fecha: 03/07/2026										DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2_ Fecha: 10/07/2026										DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades										NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades										NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ANA YICELA MOSQUERA CUESTA	CC	1.001.847.559	X					NO											ANA YICELA MOSQUERA CUESTA	1.001.847.559	Ana Yicela	NO											ANA YICELA MOSQUERA CUESTA	1.001.847.559	Ana Yicela
2	AMALIA CABRERA PEDROZA	CC	1075020917	X					NO											AMALIA CABRERA PEDROZA	1075020917	Amalia	NO											AMALIA CABRERA PEDROZA	1075020917	Amalia
4	DELIDA MOSQUERA PALACIOS	CC	1076019835	X					NO											DELIDA MOSQUERA PALACIOS	1076019835	Delida	NO											DELIDA MOSQUERA PALACIOS	1076019835	Delida
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 3 ENCUENTRO No 2: 3

Firma de quien entrega por parte de la: Maria Liboria Londoño

Nombre Completo y legible de quien er: Maria Liboria Londoño

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F29.MO12.PP	26/08/2021
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: BAUDO MUNICIPIO: ALTO BAUDO

SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (_X_) M. PROPIA (___) ENTREGA: CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: __2792500093653_____

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB FAMI

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MARIA LIBORIA LONDOÑO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: Mujer Gestante

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No _1_ Fecha:17/07/2026									DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2_ Fecha:24/07/2026									DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años		Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades								OTRO (CONCEPTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades								OTRO (CONCEPTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ANA YICELA MOSQUERA CUESTA	CC	1001847559	X						NO									ANA YICELA MOSQUERA CUESTA	1001847559										ANA YICELA MOSQUERA CUESTA	1001847559	Ana Yicela
2	AMALIA CABRERA PEDROZA	CC	1075020917	X						NO									AMALIA CABRERA PEDROZA	1075020917										AMALIA CABRERA PEDROZA	1075020917	Amalia
4	DELIDA MOSQUERA PALACIOS	CC	1076019835	X						NO									DELIDA MOSQUERA PALACIOS	1076019835										DELIDA MOSQUERA PALACIOS	1076019835	Delida
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 3 ENCUENTRO No 3 3 ENCUENTRO No 4

Firma de quien entrega por parte de la Maria Liboria londoño

Nombre Completo y legible de quien er Maria Liboria londoño

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F29.MO12.PP Versión 1	26/08/2021 Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la información: Público	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: BAUDO MUNICIPIO: ALTO BAUDO

SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (_X_) M. PROPIA (___) ENTREGA: CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2702500093563

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB FAMI

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MARIA LIBORIA LONDOÑO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: Niñas y niños 3 años a 5 años

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No _1_ Fecha:01/07/2026										DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2_ Fecha:08/07/2026										DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	Especifique el nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	Especifique el Nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	Especifique el nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	Especifique el nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	Especifique el nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	Especifique el nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	Especifique el Nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	Especifique el Nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	Especifique el Nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	Especifique el Nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	Especifique el Nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	Especifique el Nombre del acompañante que asiste a entregar el alimento a la usuaria	OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	MARIANA LONDOÑO CABRERA	RC	1075029530					X	SI								CLAUDIA CABRERA MOÑA	1075821241		SI								CLAUDIA CABRERA MOÑA	1075821241	Claudia
2	DEILYN ZARIANNY PALACIOS ASPRILLA	RC	1075029373					X	SI								DAVINSON PALACIOS	1075020426		SI								DAVINSON PALACIOS	1075020426	Davinson
3	DULCE MARIA ARROYO HURTADO	RC	1034929758					X	SI								ANGY PAOLA HURTADO	1077600422		SI								ANGY PAOLA HURTADO	1077600422	Angy Paola
4	LUIS THIAGO MARTINEZ MOSQUERA	RC	1075029881					X	SI								ANA YICELA MOSQUERA	1001847569		SI								ANA YICELA MOSQUERA	1001847569	Ana Yicela
5	AUGE ESTHEE PALACIOS ARROYO	RC	1075080293				X		SI								ANGELINO PALACIOS	1003780430		SI								ANGELINO PALACIOS	1003780430	Angelino
6	JHERSON SMITH SANCHEZ RAMIREZ	RC	1076825088					X	SI								AURA LIVIA RAMIREZ	1010107396		SI								AURA LIVIA RAMIREZ	1010107396	Aura Livia
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 6 ENCUENTRO No 2: 6

Firma de quien entrega por parte de la: María Liboria Londoño

Nombre Completo y legible de quien er: María Liboria Londoño

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F29.MO12.PP Versión 1	26/08/2021 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCO — CENTRO ZONAL: BAUDO — MUNICIPIO: ALTO BAUDO

SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (X) M. PROPIA (___) — ENTREGA: HCB FAMI — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2702500093563

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MARIA LIBORIA LONDOÑO — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: Niñas y niños 3 años a 5 años

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No _1_ Fecha:15/07/2026										DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2_ Fecha:22/07/2026										DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades										NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades										NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
									(SI / NO)	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	OTRO (CONCERTACIONES)				(SI / NO)	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	Especifique el número de	OTRO (CONCERTACIONES)			
1	MARIANA LONDOÑO CABRERA	RC	1075029530					X	SI										CLAUDIA CABRERA MOÑA	1075821241		SI										CLAUDIA CABRERA MOÑA	1075821241	Claudia
2	DEILYN ZARIANNY PALACIOS ASPRILLA	RC	1075029373					X	SI										DAVINSON PALACIOS	1075020426		SI										DAVINSON PALACIOS	1075020426	Davinson
3	DULCE MARIA ARROYO HURTADO	RC	1034929758					X	SI										ANGY PAOLA HURTADO	1077809422		SI										ANGY PAOLA HURTADO	1077809422	Angy Paola
4	LUIS THIAGO MARTINEZ MOSQUERA	RC	1075029981					X	SI										ANA YICELA MOSQUERA	1001847569		SI										ANA YICELA MOSQUERA	1001847569	Ana Yicela
5	ALICE ESTHER PALACIOS ARROYO	RC	1075029299				X		SI										ANGELINO PALACIOS	1003780430		SI										ANGELINO PALACIOS	1003780430	Angelino
6	EMERSON SMITH SANCHEZ RAMIREZ	RC	1076825088					X	SI										AURA LIVIA RAMIREZ	1010107396		SI										AURA LIVIA RAMIREZ	1010107396	Aura Livia
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 3: 6 — ENCUENTRO No 4: 6

Firma de quien entrega por parte de la: Maria Liboria Londoño

Nombre Completo y legible de quien er: Maria Liboria Londoño

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F29.MO12.PP	26/08/2021
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la información: Público	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: BAUDO MUNICIPIO: ALTO BAUDO

SERVICIO: DIMF (___) HCB - FAMI (X) M. PROPIA (___) ENTREGA:

CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2702500093563

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB FAMI

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: MARIA LIBORIA LONDOÑO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No _1_ Fecha:06/07/2026										DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No _2_ Fecha:27/07/2026										DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades									NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades									NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
										Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	OTRO (CONCERTACIONES)					Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	Especifique el Nombre del Alimento a entregar según la Minuta	OTRO (CONCERTACIONES)			
1	MICHEL DAYANA LONDOÑO ANIPE	RC	1075030597		X				SI									RUBILDA ANIPE	1077600445	rubilda	SI										RUBILDA ANIPE	1077600445	rubilda
2	SALMA YARELY CACERES AGUILAR	RC	1076325799			X			SI									DERLIN RIOS	1010139792	Derlin	SI										DERLIN RIOS	1010139792	Derlin
3	ZAMUEL LONDOÑO CABRERA	RC	1075030973			X			SI									CLAUDIA CABRERA	1075821241	Claudia	SI										CLAUDIA CABRERA	1075821241	Claudia
4	DIANA LINDAGAMA FORASTERO	RC	1077720534		X				SI									ANGELA PATRICIA BARRIGON	43910908	Angela	SI										ANGELA PATRICIA BARRIGON	43910908	Angela
5	LORENNY NAMA CABRERA	RC	1075030741		X				SI									ELIZABETH CABRERA	1010107248	Elizabeth	SI										ELIZABETH CABRERA	1010107248	Elizabeth
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 5 ENCUENTRO No 2: 5

Firma de quien entrega por parte de la: Maria Liboria Londoño

Nombre Completo y legible de quien er: Maria Liboria Londoño

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner