BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.M11.PP	8/06/2020
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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

NUMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO 2026

IDENTIFICACIÓN 26315392
Regional: CHOCO Centro Zonal BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): DAISY PALACIOS CASTRO CC
Código CUENTAME UDS: 2702500093483
Dirección UDS: MOJAUDO

Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DAISY PALACIOS CASTRO
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1075028708	SHAIRA	MICHEL	PALACIOS	ABADIA	5	
02	RC	1075028770	FERLEY	SAIR	PALACIOS	GARCIA	4	9
03	RC	1075028784	JHOBANA		PEREA	BICHIBY	5	1
04	RC	1075029477	JHON	JAIRO	BICHIBI	ARCE	3	5
05	RC	1075028836	ESTEISON		ABADIA	PALACIOS	4	9
06	RC	1075029634	ESTEICY		MOSQUERA	ABADIA	3	4
07	RC	1075029772	DARLEISY	CESILIA	GARCIA	PALACIOS	3	2
08	RC	1075029950	ESTEYLIN		MURILLO	ABADIA	2	7
09	RC	1075030399	DANISA		BICHIBI	ARCE	1	7
10	RC	1075030499	LLELISA		BICHIBI	BICHIBI	1	9
11	RC	1077499108	TIFANY	ANDREA	MORENO	ROBLEDO	3	1
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	P	P	P	A	A	A	A	A	A				
02	A	A	A	A		A	A	P	P		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				
04	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	P	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				
06	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A				
07	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				
09	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				
11	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	
19		
19		
19		
19		
19		
19		
19		
19		
19		
19		
19		

TOTAL 208

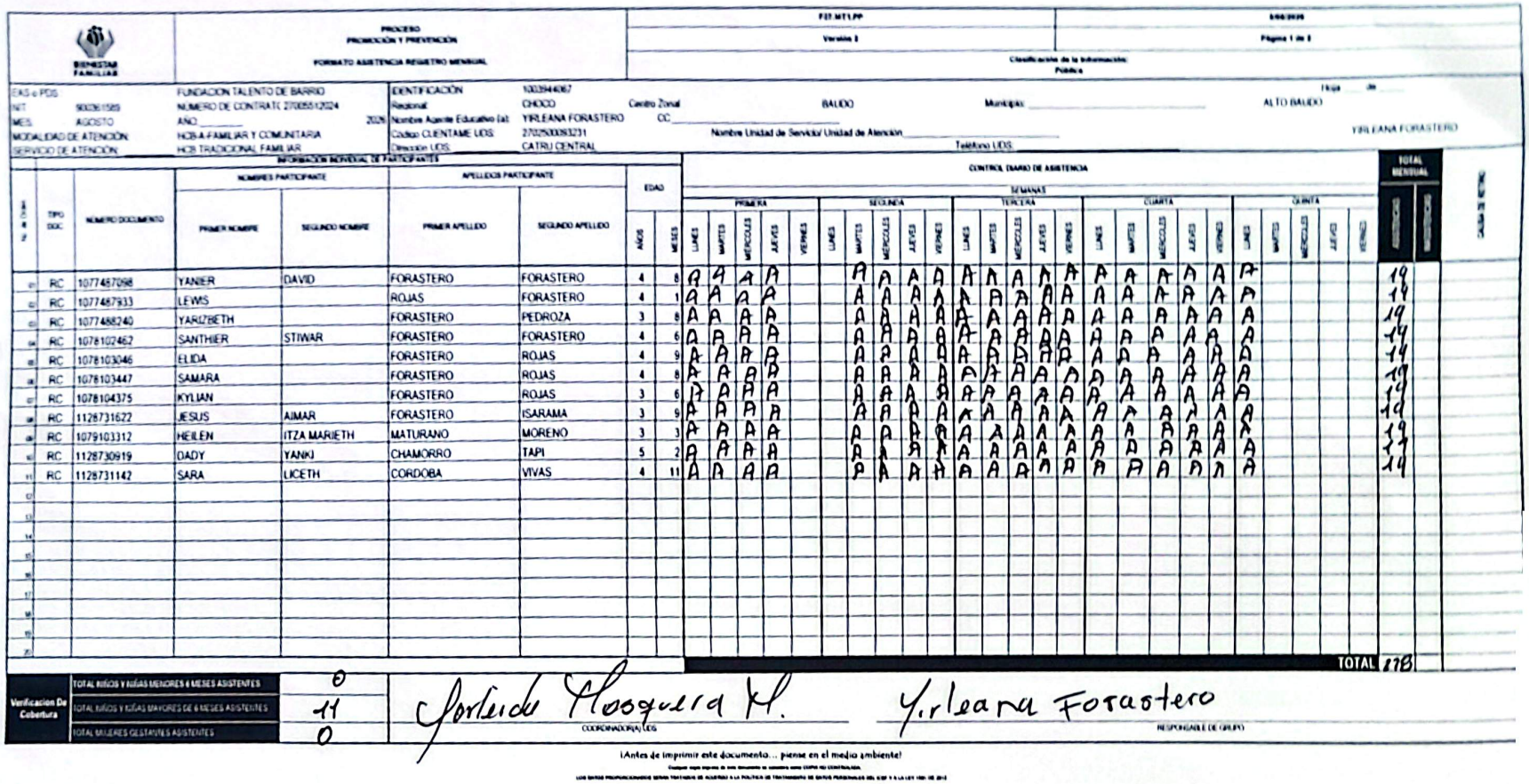
Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yorlsidy Mosquera M
COORDINADOR(A) UDS

Daisy Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

FEF.MT.PP Versión 3

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361569
NUMERO DE CONTRATO: 2708501/2024
MES: AGOSTO
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN: 1002944067
Regional: CHOCO
Centro Zonal: BAUDO
Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): YIRLEANA FORASTERO
CC:
Código CUENTAME UDS: 2702500083231
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: CATRU CENTRAL
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

YIRLEANA FORASTERO

INFORMACIÓN NOMINAL DE PARTICIPANTES

Item	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					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077487098	YANIER	DAVID	FORASTERO	FORASTERO	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1077487933	LEWIS		ROJAS	FORASTERO	4	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1077488240	YARLIZBETH		FORASTERO	PEDROZA	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1078102462	SANTHIER	STIWAR	FORASTERO	FORASTERO	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1078103046	ELIDA		FORASTERO	ROJAS	4	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1078103447	SAMARA		FORASTERO	ROJAS	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1078104375	KYLIAN		FORASTERO	ROJAS	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1128731622	JESUS	AIMAR	FORASTERO	ISARAMA	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1079103312	HEILEN	ITZA MARIETH	MATURANO	MORENO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	1128730919	DADY	YANKI	CHAMORRO	TAPI	5	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1128731142	SARA	LICETH	CORDOBA	VIVAS	4	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 278

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL BEBÉS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yorleidis Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Yirleana Forastero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F37.MT1.PP | Versión 2 | 6/06/2020 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN: 35635003
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Código CUENTAME UDS: 270250011285 9 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: EL MORRO Teléfono UDS:
Nombre Agente Educativo (a): ETERBINA LANA PACHECO CC:

Hoja ___ de ___

ETERBINA LANA PACHECO

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No.	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	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	1075028587	YARELDI		TUNAY	ISABARE	5	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075028905	ESTIVEN		CAIZAMO	LANA	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075028943	LEIDER		CAIZAMO	CABRERA	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075029091	LUIS	ERNAN	CAISAMO	LANA	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1075029946	BELLA	AURORA	COPETE	CABRERA	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1075029995	YORDAN		TUNAY	ISABARE	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1075030149	LIZABETH		CAIZAMO	PACHECO	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1075030393	DAYANA		CAIZAMO	CONAMPIA	1	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1075030422	YEILER		PACHECO	CABRERA	1	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	1077602776	ESTEFANY		LANA	CAIZAMO	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1075029113	YALEYSA		CABRERA	CAIZAMO	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12	RC	1075029252	LEYDERSON		CAIZAMO	CABRERA	4	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 228

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yorlerda Hoogquera
COORDINADOR(A) UDS

Eterbina Lana
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F37.MT1.PP	8/06/2020
Versión 3	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

EAS o PDS: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589
MES: AGOSTO
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:

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

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	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	1075028711	MAYLIN	YECELY	GONZALEZ	MENA	4	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075028869	BAINER		MURILLO	GONZALEZ	4	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075029062	WILFER		MURILLO	RIOS	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075029097	NEYLIN	MAREICY	ABADIA	PALACIOS	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1078102595	YARIANNY		MURILLO	MURILLO	5	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1078474325	ANGELY	YARITHZA	ROJAS	VIVAS	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1017285394	DAYAN	AMIR	ROJAS	ACOSTA	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 133

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yorleida Mosquera
COORDINADOR(A) UDS

Angela Custodia
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	6/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS: FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: 900361589 NUMERO DE CONTRATO: 27005512024
MES: AGOSTO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN: 1133605353
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): PATRICIA CHIRAMA LANA CC:
Código CUENTAME UDS: 270251139356 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PATRICIA CHIRAMA LANA
Dirección UDS: TRIPICAISITO Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

Consecutivo	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1075026584	NADER	JESUS	DUMASA	TAPI	5	1
02	RC	1075026749	LUCRECIA		MEJIA	PEREA	4	10
03	RC	1075026837	YON	BIMAR	CABRERA	CABRERA	4	8
04	RC	1075029028	YENY		FORASTERO	CHIRAMA	3	9
05	RC	1075029254	OSCAR		RUBIANO	FORASTERO	4	4
06	RC	1075029326	MAYCOL		ISARAMA	FORASTERO	3	10
07	RC	1075029372	LUIS	MATEO	CHAMORO	CABRERA	3	9
08	RC	1075029527	MIGUELITO		ROJAS	ISARAMA	3	7
09	RC	1075029740	YASIRA		ISARAMA	ROJAS	3	2
10	RC	1075030392	EVENNI		ISARAMA	FORASTERO	1	7
11	RC	1075030466	MARA	SOFIA	DUMASA	TAPI	1	3
12	RC	1077487116	BICLLERVER		RUBIANO	LANA	4	7
13	RC	1129366941	YUNIOR		MOSQUERA	LANA	2	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
01	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				
03	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				
05	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				
07	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				
09	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				
11	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				
13	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				

TOTAL MENSUAL	
ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
14	
19	
14	
19	
19	
19	
14	
19	
19	
19	
19	
19	
19	

CAUSA DE RETIRO

TOTAL 228

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

Yorleida Mosquera
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 COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBEN TRATARSE 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 | Versión 3 | 6/06/2018 | Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

Hoja ___ de ___

EAS o PDS:
NIT: 900361589
MES: AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB A FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL FAMILIAR

FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NUMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO 2026

IDENTIFICACIÓN: 35891150
Regional: CHOCO
Centro Zonal: BAUDO
Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA LIBORIA LONDOÑO CC
Código CUENTAME UDS: 270250093553
Dirección UDS: PUERTO MARTINEZ
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MARIA LIBORIA LONDOÑO
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No.	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1075030741	LORENNY		NAMA	CABRERA	0	8
02	RC	1077201534	DIANA		URAGAMA	FORASTERO	0	8
03	RC	1034929758	DULCE	MARIA	ARROYO	HURTADO	4	11
04	RC	1075028961	LUIS	THIAGO	MARTINEZ	MOSQUERA	4	7
05	RC	1075029373	DEILYN	ZARIANNY	PALACIOS	ASPRILLA	3	8
06	RC	1075029530	MARIANA		LONDOÑO	CABRERA	3	6
07	RC	1075030293	ALICE	ESTHER	PALACIOS	ARROYO	1	8
08	RC	1075030573	ZAMUEL		LONDOÑO	CABRERA	0	11
09	RC	1075030597	MICHEL	DAYANA	LONDOÑO	ANIPE	0	11
10	RC	1076825799	SALMA	YARELY	CACERES	AGUILAR	0	10
11	C.C	1001847569	ANA	YICELA	MOSQUERA	CUESTA	29	
12	C.C	1075020917	AMELIA		CABRERA	PEDROZA	38	
13	C.C	1076019835	DELIDA		MOSQUERA	PALACIOS	40	10
14	RC	1076825088	JHERSON	SMILTH	SANCHEZ	RAMIREZ	5	
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01											A					A											2		
02											A					A											2		
03				A					A					A					A								4		
04				A					A					A					A								4		
05				A					A					A					A								4		
06				A					A					A					A								4		
07				A					A					A					A								4		
08		A											A								A						4		
09		A											A								A						4		
10		A											A								A						4		
11											A					A						A					2		
12											A					A						A					2		
13											A					A						A					2		
14				A					A					A						A							4		
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
																											44		

TOTAL

Verificacion De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Yorleidy Mosquera M.
COORDINADORA UDS

Maria Liboria Londoño
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	5/09/2025
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN 1076019483
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ EUDOCIA CABRERA CABRERA CC _____
Código CUENTAME UDS: ____ 270251147488 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ EUDOCIA CABRERA CABRERA
Dirección UDS: _____ TEARATE 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			
01	RC	1075029871	ALEJANDRO		DOGIRAMA	CABRERA	2	8	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
02	RC	1075028536	JOSE	YARLEISON	MACHUCA	CABRERA	5	1	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
03	RC	1075028743	ARCELINA		CONCHAVE	CAIZAMO	5	1	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
04	RC	1075028785	DEISI	KARINA	MACHUCA	FLACO	4	9	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
05	RC	1075029233	YDALIANA		MACHUCA	CAIZAMO	4	4	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
06	RC	1075029234	ESNEYDY		MACHUCA	RUBIANO	4	4	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
07	RC	1075029239	GUSTAVO		DOGIRAMA	TAPI	4	1	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
08	RC	1075030072	JADER		MACHUCA	RUBIANO	2	2	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
09	RC	1075030248	SANDY	MILADY	SABUARA	MORROCO	1	9	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
10	RC	1075030266	JHON	JADER	CONCHAVE	MUCHA	1	7	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
11	RC	1075030496	JHON	CRISMAN	MACHUCA	DOMICO	1	3	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
12	RC	1077490069	YIVERLIA		MACHUCA	CABRERA	2	4	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A	19	
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 228

Verificación De Cobertura

12
0

yorleudo Mosquera M. — COORDINADORA UDS
Eudocia Cabrera — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	5/08/2026
FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	Versión 2	Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900361589
MES: _____ AGOSTO
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	4	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
02	RC	1075029138	YORLEIDY		ARCE	OQUI	4	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
03	RC	1075029938	RAFAEL	ANGEL	QUERAGAMA	CABRERA	2	9	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
04	RC	1075030291	ARELYS		ARCE	SINTUA	1	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
05	RC	1075030688	YEISI		QUERAGAMA	ARCE	1	1	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
06	RC	1077487155	LUDYS	YADIRA	QUERAGAMA	CABRERA	5	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
07	RC	1077487421	MARLYN		QUERAGAMA	BAILARIN	4	4	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
08	RC	1077602751	BEYANIRA		QUERAGAMA	CABRERA	3	5	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
09	RC	1077602785	LUZ	ARIANA	MURILLO	BUGAMA	2	4	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
10	RC	1078640461	DARVIN		MURILLO	MURRI	2	6	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
11	RC	1128527482	YERLYN		TAPI	AMAGARA	3	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																													TOTAL	209					

Verificación De Cobertura

11 / 20

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

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

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

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

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

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___

WILLIAN MORROCO PEREA

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	1075028675	YILNER		VELASQUEZ	ISABARE	5		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075028732	TATIANA		VELASQUEZ	HACHITO	5		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075029469	YERIZON		VELASQUEZ	CABRERA	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075029472	JAIMER		VELASQUEZ	ARCE	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1075029610	YORLEIDA		MORROCO	ARCE	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1075029940	LUIS	EDUAR	MORROCO	BANIAMA	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1075029977	DARWIN		VELASQUEZ	ISARAMA	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1075030146	DIONEL		SABURAGA	MORROCO	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1075030294	DANIER		VELASQUEZ	CABRERA	1	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	1077602767	YONIER		BELASQUEZ	ISABARE	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1079361069	MARIO	FERLEY	VELASQUEZ	ISARAMA	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12	RC	1128731872	KEVIN	ANDRES	ISABARE	CAISAMO	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL	228				

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	12
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	0

Yorleidis Mosquera M.
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 POLITICA 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	6/06/2026
FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	Versión 2	Página 1 de 2
	Clasificación de la información: Público	

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

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026
IDENTIFICACIÓN 1133606691
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ ANDRES FORASTERO VALENC CC
Código CUENTAME UDS: ____ 270251147462
Dirección UDS: _____ HERRADO

Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ ANDRES FORASTERO VALENCIA
Teléfono UDS: _____
Hoja ___ de ___

INFORMACION 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							
									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	FALLAS	
01	RC	1075028399	YOCHI		ISARAMA	FORASTERO	5	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
02	RC	1075028677	LILIANA		FORASTERO	ISARAMA	5	1	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
03	RC	1075028687	LEIDER		RUBIANO	FORASTERO	5	1	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
04	RC	1075029063	YAMERLI		ROJAS	ROJAS	4	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
05	RC	1075029517	STIWART		RUBIANO	FORASTERO	3	5	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
06	RC	1075029894	ALEXANDER		ISARAMA	FORASTERO	2	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
07	RC	1075030145	FADER		FORASTERO	ROJAS	2	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
08	RC	1075029753	BALENTINA		PEREA	VALASQUEZ	2	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
09	RC	1075030053	LARISON		FORASTERO	ISARAMA	1	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL	171					

Verificación De Cobertura

9
9
0

yarleda Mosquera 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	5/06/2025
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

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

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN 1133606854
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): BERNILDO PAPELITO FORASTE CC
Código CUENTAME UDS: 270251147463
Dirección UDS: CATRU

Centro Zonal: BAUDO
Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BERNILDO PAPELITO 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	1077490841	YASMEY		RENGIFO	CHAMORRO	4	9	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075030176	LIANA	MARCELA	FORASTERO	HACHITO	2	5	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1077489646	MARIA	ANGELICA	PAPELITO	ISARAMA	3	1	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1078474005	GILDER		PEDROZA	PAPELITO	5	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1126731612	JERMAN		MANYOMA	PEDROZA	3	9	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1128731836	LUIS	JANIER	UNDAGAMA	UNDAGAMA	3	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1128732598	JANIER		FORASTERO	HACHITO	2	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1054927478	DARIANA		PAPELITO	MECHA	4	7	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1054928001	WALNER		PAPELITO		2	6	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	1077490841	YASMEY		RENGIFO	CHAMORRO	1	6	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1128731248	MAIZA		RUBIANO	CHAMORRO	4	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 209

Verificación de Cobertura	
	0
	11
	0

Yorleda Mosquera 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 POLITICA 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
MES: _____ AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HOG-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN 1075029083
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ MAGNOLIA CAIZAMO FLACO
Código CUENTAME UDS: ___ 27025147477
Dirección UDS: _____ MIACORA

Centro Zonal _____ BAUDO
CC: _____
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ MAGNOLIA CAIZAMO FLACO
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					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	1075028439	JUAN	DELOY	CONDE	CONDE	5	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075028805	JANNA	LILANY	CAIZAMO	CONCHAVE	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075028948	REJILIA		MACHUCA	CONCHABE	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075029126	YALTI		BAQUIAZA	DUMAZA	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1075029474	LIYI	LUZ	CAIBERA	WARABATA	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1075029893	ESTEYMER		MACHUCA	BANUVI	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1075030139	BELCY		CONCHAVE	LANA	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1075030378	YERINIA		MACHUGA	DORIGAMA	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1077488497	ZAIRETH	MISDEY	MACHUCA	CAIZAMO	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	1077602749	ROSALBA		CAIZAMO	FLACO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1078475006	FASURI		LANA	CAIBERA	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12	RC	1133608152	JULIA		CONDE	CONDE	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																														TOTAL	218					

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yorleida Hoyuelos 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: _____ AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCION: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 1076018213
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ DANIEL MURILLO ARCE
Código CUENTAME UDS: ____ 270251139798
Dirección UDS: _____ PUESTO INDIO

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

Hoja ___ de ____
ALTO BAUDO
DANIEL MURILLO 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	1075028802	ANA	YISIRI	ARCE	ROJAS	4	9	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075028860	ESTIVEN		ARCE	QUERAGAMA	4	7	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075029004	ROSAURA		QUERAGAMA	QUERAGAMA	5	1	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075029140	DANITZA		MURILLO	BUGAMA	4	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1075029288	EDELMA		ARCE	QUERAGAMA	3	11	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1075029340	YURLEY		MURILLO	QUERAGAMA	3	10	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1075029476	YADIANA		MECHA	MURILLO	3	5	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1075030039	DANILZA		MURILLO	BUGAMA	2	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1075030554	ANGELINA		RUBIANO	CAISAMO	1	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	10784749973	ANGELICA		UNDAGAMA	MURILLO	2	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1075029075	LEYSA		QUERAGAMA	BANIAMA	4	6	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12	RC	1075030165	YOIFER		MURILLO	ARCE	2		A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	228		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yorleidis Mosquera M.
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 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	SIDI/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900351589
MES: _____ AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HOG-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION: _____ HOG TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2025

IDENTIFICACIÓN 1133606557
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ MAXIMILIANA CAIZAMO CHAMI CC
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500112861
Dirección UDS: _____ EL MORRO

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

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___

MAXIMILIANA CAIZAMO CHAMI

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																						ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									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	5		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075028681	BERSY	LILIANA	CABRERA	CASAMA	5		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075028779	YANURY	HANIPE	TUNAY		4	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075029104	DIDIER		PACHECO	CABRERA	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1075029362	FREISER		LANA	PACHECO	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1075029434	ADEXIS		PACHECO	ACHITO	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1075030082	CLAREISY		CAIZAMOS	CABRERA	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1075030142	YORLINSON		CABRERA	LANA	2		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1077602799	YARLEIDY		FORASTERO	CAIZAMO	1	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	19		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	9
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
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 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	5/05/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

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

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

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 ___

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	1013378087	JUAN	DAVID	PEREA	FLACO	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
02	RC	1059451403	NOAN	JACOBO	ARAGON	RODRIGUEZ	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
03	RC	1075028627	LEIDER	GAEL	PALACIOS	BEJARANO	5	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
04	RC	1075028781	OSNIDIO		GONZALEZ	CABRERA	5	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
05	RC	1075029838	YAMIR		GONZALEZ	CABRERA	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
06	RC	1076028831	KEIBER		PEREA	PEREA	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
07	RC	1077488531	EFLIGEMIA		FORASTERO	ROJAS	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
08	RC	1078105855	JACKSON	DAVID	PEREA	FLACO	1	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
09	RC	1152718706	ALEJANDRO		PEREA	RIOS	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
10	RC	1232338032	JULIAN	DAVID	BERMUDEZ	ARAGON	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
11																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	190	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS A MITAD ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS A MENOS ASISTENTES	10
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS ASISTENTES	0

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 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	5/05/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 1075024195
Regional: _____ CHOCO
Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ MARCILIA CABRERA CHIRUMA CC: _____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500112856
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ MARCILIA CABRERA CHIRUMA
Dirección UDS: _____ LA DIVISA
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																							
									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	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075029270	HELIRA		CAIZAMO	CABRERA	4		A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075029291	JIMENA		FORASTERO	CAIZAMO	3	11	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075029323	TAGUARE		FORASTERO	MECHA	3	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
05	RC	1075029883	DUVERNY		ROJAS	CABRERA	3	1	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
06	RC	1075030125	ROMINA		BECHECHE	BECHECHE	5	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
07	RC	1075030182	KEINER		FORASTERO	MECHA	1	11	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
08	RC	1075030373	LUIS	JHOAN	ZARCO	CAIZAMO	1	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
09	RC	1075030515	DEILIS		CHIRAMA	BECHECHE	1	7	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
10	RC	1077489140	JOSE	JADER	FORASTERO	CABRERA	3	1	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
11	RC	1077602780	JAISON		BICHIBI	ROJAS	2	4	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
12	RC	1078103435	EIBERSON		CABRERA	CABRERA	4	7	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A						19		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	228		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS EN EL MES AUSENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS EN EL MES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS EN EL MES	12

Yorleda Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Marcilia cabrera
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 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	9/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 35635019
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ DIONICIA ISARAMA ROJA
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500112854
Dirección UDS: _____ DON DOÑO

Centro Zonal _____ BAUDO
CC _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ____

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ DIONICIA ISARAMA ROJA

Teléfono UDS: _____

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	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	1075028613	YORLINSON		ISARAMA	CAISAMO	5		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
02	RC	1075028818	ZULY		FORASTERO	ISARAMA	4	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
03	RC	1075029106	YARSON		BAILARIN	ISARAMA	4	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
04	RC	1075029923	KEYNER		CABRERA	ISARAMA	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	1075029959	YOINER		ISARAMA	CAISAMO	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
06	RC	1075030066	YURLEYSA		FORASTERO	ISARAMA	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
07	RC	1075030355	ISILDO		FORASTERO	ISARAMA	1	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
08	RC	1076339482	LUIS	ANGEL	ISARAMA	ISARAMA	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09	RC	1075030092	YOCELY		FORASTERO	ISARAMA	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
10	RC	1075030560	MARLY		ISARAMA	FORASTERO	1	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
11																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	190		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES AUSENTES	10
TOTAL NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS	0

Yorleidis 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 es una 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	506/2026
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

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

NÚMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN 1076019768
Regional: CHOCO
Centro Zonal: BAUDO
Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): MALTIDE CABRERA CAIZAMO CC:
Código CUENTAME UDS: 2702500112853
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MALTIDE CABRERA CAIZAMO
Dirección UDS: LA DIVISA
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

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					ASISTIDAS	AUSENTES	
									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	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
02	RC	1075029007	YURY	TATIANA	ROJAS	BECHECHE	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
03	RC	1075029269	EVANGELISTA		PEDROZA	CABRERA	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
04	RC	1075029292	ALBIRIA		CABRERA	ISARAMA	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
05	RC	1075029722	YUBERSON		CAIZAMO	CABRERA	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
06	RC	1075029750	KARELIZ		CAIZAMO	FORASTERO	3		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
07	RC	1075029914	KEILI		BECHECHE	BICHIBI	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
08	RC	1075029915	LEYFERSON		BECHECHE	BICHIBI	4	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
09	RC	1075030301	BERGELINO		CAIZAMO	FORASTERO	1	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
10	RC	1101020582	MATIAS		VARGAS	CAIZAMO	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
11	RC	1128732708	LUZ	NEY	CABRERA	ISARAMA	1	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 209

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A CORTE ANTERIOR	20
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS DE 1 MES O MÁS ANTERIORES	19
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE RETIRO EN EL MES	0

Yorleida Hosquera M.
COORDINADORA UDS

Maltilde Cabrera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA.

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

Powered by CamScanner

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

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

NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO 2026

IDENTIFICACIÓN 1003943205
Regional: _____ CHOCO
Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): _ ROQUELINA HACHITO MECHA CC_____
Código CUENTAME UDS: ___ 2702500112852
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ROQUELINA HACHITO MECHA
Dirección UDS: _____ PEÑA ALTA
Teléfono UDS: _____

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	1075028496	DORIANA		CABRERA	DOGIRAMA	5	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075028592	SHAIRA	YISSETH	ROJAS	CABRERA	5	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075028782	ELDER		CABRERA	HACHITO	4	11	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075029209	SELANIA		CABRERA	FORASTERO	4		A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1075029258	ANA	LICETH	CONDE	MECHA	4	1	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1075029560	YORLEISA		CABRERA	CABRERA	3	6	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1075029665	DELCIA		CABRERA	JANIFER	2	10	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1075030042	DEIBER		CABRERA	CONDE	2	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1075030670	KEVIN		CABRERA	JANIFER	0	10	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	1075030344	SAILY	YISELY	ROJAS	CABRERA	1	7	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	0	1075030541	MATEO		CABRERA	HACHITO	1	1	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12	RC	1077490892	SAMUEL		CABRERA	BIRRY	2	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
13	RC	1077602754	NELSA		CABRERA	HACHITO	3	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL	247				

Verificación De Cobertura

13

Yorleida Hosquera H.
COORDINADOR(A) UDS

Roquelina Hachito
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa en 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	6/06/2026
Versión 3	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

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

NUMERO 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_____
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ YADIRA PALACIOS
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN NOMINAL 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																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									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	1075028789	LUCIANA		FORASTERO	VICHIVI	5	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
02	RC	1075028954	MAYRI		CHAMORRO	FORASTERO	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
03	RC	1075029102	KEILER		FORASTERO	MECHA	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
04	RC	1075029379	LEISI		FORASTERO	VICHIVI	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
05	RC	1075029550	DARIZA		CHAMORRO	FORASTERO	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
06	RC	1075029739	RICARDO		FORASTERO	BICHIVI	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
07	RC	1075029759	YASURY		FORASTERO	BICHIVI	3		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
08	RC	1075029841	DAIRA		TAPI	BONAVI	3		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
09	RC	1075030020	ANCHI	LORENA	QUIRUBIRA	FORASTERO	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
10	RC	1075030807	DANIELA		FORASTERO	BICHIVI	0	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
11	RC	1077201276	LUISA		QUIRUBIRA	FORASTERO	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
12	RC	1077201507	YOVANI	ALEXANDER	QUIRUBIRA	FORAGIRRO	1	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 228

Verificación De Cobertura	
	0
	12
	0

Yorleda 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 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	9/09/2025
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

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

NÚMERO DE CONTRATO: 27005512024
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN 11333604513
Regional: CHOCO Centro Zonal BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
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:

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					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									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	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	
02	RC	1075028646	ISMAEL		HACHITO	HACHITO	5	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	
03	RC	1075026909	FRANKLINTEY		RUBIANO	BECHECHE	4	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	
04	RC	1075029217	YUDY	NEIDY	BECHECHE	CAIZAMO	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	
05	RC	1075029433	YORBEL		HACHITO	CAIZAMO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	
06	RC	1075029523	MARICIN		BECHECHE	CAIZAMO	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	
07	RC	1075029887	ERICK	FRANCISCO	CAISAMO	MECHA	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	
08	RC	1075030060	BENILIO		CAIZAMO	MECHA	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	
09	RC	1075030080	JARINELI		BECHECHE	CAIZAMO	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	
10	RC	1075030086	ESTEFANY		RUBIANO	BECHECHE	2	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	
11	RC	1075030576	YARLEIZA		HACHITO	CAIZAMO	1	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 169

Verificación de Cobertura: 0 / 11 / 0

yarleida Mosquera M.
COORDINADORA UDS

Juliana Maria Hachito
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F37.MT1.PP	8/06/2020
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO
NIT: _____ 900261589
MES: _____ AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HOG-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HOG TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2025

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 NOMINAL 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						
									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	1023996819	LEIVER	STIWAR	PALACIOS	VALDERRAMA	1	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	
02	RC	1075028485	ERIZ		OREJUELA	PALACIOS	5	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
03	RC	1075026712	ROBINSON		ROJAS	RUBIANO	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
04	RC	1075030295	YORENTE		CHAMORRO	RUBIANO	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
05	RC	1075030610	LUIS	MATEUS	PALACIOS	MOSQUERA	1	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
06	RC	1075030729	LEYDER		ZARCO	RUBIANO	1	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
07	RC	1078102525	DAVINSON		BORJA	MOSQUERA	5	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
08	RC	1078859675	ANYI	VANESSA	CHAMO	RUBIANO	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
09	RC	1128731234	DARI	YISEL	CORDOBA	CASTRO	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
10	RC	1128732038	JUAN	SEBASTIAN	ROJAS	RUBIANO	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
11	RC	1128732102	LUIS	FERNANDO	CORDOBA	SAMARA	2	4	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 209

Verificación Digitación Cobertura

M
O

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Floralba Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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 CONTRATC 27005512024
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 26309299
Regional: CHOCO Centro Zonal: BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): LEOCADIA MENA PEREA CC:
Código CUENTAME UDS: 2702500093541 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LEOCADIA MENA PEREA
Dirección UDS: SANTA RITA 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					ASISTENCIA	
									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	9																					
02	RC	1013376833	MATIAS		ROA	PALACIOS	5																						
03	RC	1018281663	MARIA	CELESTE	AGUALIMPIA	BERMUDEZ	5	2																					
04	RC	1023988840	OSMAR	DAVID	BONILLA	PALACIOS	5																						
05	RC	1075028682	ISABELA	SOFIA	PALACIOS	PALACIOS	5																						
06	RC	1075030252	EMANUEL		BONILLA	AGUALIMPIA	2	3																					
07	RC	1077488366	YURI	YECELY	ABADIA	MINOTA	3	7																					
08	RC	1077602763	VIVIAN	NAHOMY	ROJAS	MENA	2	11																					
09	RC	1078473065	JARLEIDY		GARCIA	MENA	5	3																					
10	RC	1131209725	LIAM	JOEL	BONILLA	AGUALIMPIA	1																						
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

TOTAL 190

Verificación De Cobertura

Yorleidy Hosquera H.
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 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 3	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN 35590580
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ ROSA ELVIRA RIVAS HINESTR(CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093541
Dirección UDS: _____ CHIGORODO

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

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___

ROSA ELVIRA RIVAS HINESTROZA

INFORMACION 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	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	1017284891	JANA	ISABEL	PALACIOS	PALACIOS	2	9																											
02	RC	1023994115	AILANA		PALACIOS	VALENCIA	2	9																											
03	RC	1030718013	LEINER	GAEL	PALACIOS	RIVAS	1	2																											
04	RC	1032035846	IRENE		RAMIREZ	MENA	3	1																											
05	RC	1075028626	OMAR	FELIPE	PALACIOS	PALACIOS	5	2																											
06	RC	1075028634	TAYRA	YULIETH	ZARCO	RUBIANO	5	1																											
07	RC	1075029119	YAMERLIN		PALACIOS	PALACIOS	4	4																											
08	RC	1075029206	DUVAN	FELIPE	ASPRILLA	MOSQUERA	4	3																											
09	RC	1075029274	KEIDER		PALACIOS	HINESTROZA	3	11																											
10	RC	1075029713	DANEISI		HINESTROZA	PALACIOS	3	5																											
11	RC	1075029752	DAMIAN	JHOEL	DIAZ	HINESTROZA	2	11																											
12	RC	1075030084	LENIZ	MICHELL	PALACIOS	PALACIOS	2	2																											
13	RC	1138089652	AINHARA	ZOE	VELASQUEZ	PALACIOS	1	10																											
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 24

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS CUBIERTOS POR LA UDS	13

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 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 CONTRATC 27005512024
MES: _____ AGOSTO AÑO: _____ 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

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

Hoja ___ de ___

ROSA ANGELICA PALACIOS HINESTRO

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	1013385656	ELYANIS	YISETH	PALACIOS	LOPEZ	1	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
02	RC	1028048012	ZARETH		HINESTROZA	PALOMEQUE	1	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
03	RC	1075028969	YEIMI	PAOLA	PALACIOS	VALENCIA	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
04	RC	1075029022	MILAN	ANDRES	PALACIOS	PALACIOS	5	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	1075029058	WESLY	DAHIAM	CORDOBA	PALACIOS	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
06	RC	1075029264	BREINER	DAVID	MEJIA	RUBIANO	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
07	RC	1075029397	ANGEL	YESID	RUBIANO	CONCHAVE	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
08	RC	1075029703	YARLINSON		PALACIOS	ABADIA	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09	RC	1075030093	YEINI	ITZEL	PALACIOS	ASPRILLA	2	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
10	RC	1075030202	EMILY	DAYAN	LONDOÑO	PALACIOS	1	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
11	RC	1077491869	MARLYN	DARLENY	MURILLO	HINESTROZA	1	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
12	RC	1131206485	ARIANNA		HURTADO	SANCHEZ	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 228

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	12
	TOTAL NIÑOS QUE NO ASISTEN	0

Yorleida Mosquera M.
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	5/06/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

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

NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN 1133606425
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ BERNARDINO CABRERA BECHI CC
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093499
Dirección UDS: _____ PUERTO ALEGRE

Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ BERNARDINO CABRERA BECHECHE
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					ASISTENCIA	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	1075028986	YILIANY		BECHECHE	SARCO	4	9	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
02	RC	1075029005	FEDERICO		BECHECHE	CUNAMPIA	4	5	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075029276	FARUD		CABRERA	CAIZAMO	4	1	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075029411	ESMAIDER		CABRERA	CAIZAMO	3	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1075029639	ZULI		ZARCO	CABRERA	4	7	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1075029826	SIGELINDA		BECHECHE	CUNAMPIA	2	10	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
07	RC	1075030033	MILEIDA		ANIPE	MECHA	2	4	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1075030054	YONAILY		CABRERA	CABRERA	2	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1075030158	YEVIONSON		CABRERA	CAIZAMO	2	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	1075030356	DISNAYLI		RUBIANO	CABRERA	1	6	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1075030452	JOSUE		ANIPE	CABRERA	1	4	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12	RC	1075030842	YASANIA		LANA	ANIPE	1	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL 223		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS	8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ATENDIDAS	0

Yorleida 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

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: _____ AGOSTO AÑO _____ 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN 26309395
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _ MARIA ARGELIZ CORDOBA REI CC _____
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093495 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____
Dirección UDS: _____ BATATAL Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1075028976	SEBASTIAN		VICHIVI	ZARCO	4	6		19	
02	RC	1075029057	DAHIARA		PALACIOS	TAPI	4	6		19	
03	RC	1075029497	WANDY		VICHIVI	RUBIANO	4	3		19	
04	RC	1075029498	YANETH		RUBIANO	ISABARE	4	4		19	
05	RC	1075029533	ELIAS	NOAH	MENA	RENTERIA	2	5		19	
06	RC	1075030211	CHARLY		BICHIBICHI	ZARO	2	8		19	
07	RC	1075030212	ELOISA		ISARAMA	ISARAMA	2	7		19	
08	RC	1075030213	SAILYN	LORENA	TAPI	FORASTERO	2	1		19	
09	RC	1075030730	LUZ	KARINA	RUBIANO	ROJAS	1	4		19	
10	RC	1078473407	YOSTIN	SANTIAGO	MENA	RENTERIA	4	9		19	
11	RC	1128732302	CALARICE		TAPI	FORASTERO	2	1		19	
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 209

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	11
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS AUSENTES	0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Maria Argeliz Cordoba
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 3 | 5/05/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Público

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

IDENTIFICACIÓN 26299859
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ ANA MORELIA MECHA FORAST CC
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500112857
Dirección UDS: _____ SIOROTO

NUMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2025
Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ ANA MORELIA MECHA FORASTERO
Teléfono UDS: _____
Hoja ___ de ___

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	1013378991	LUIZ	MANE	ISARAMA	FORASTERO	4	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
02	RC	1075028505	YEIMER		ISARAMA	ROJAS	5	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
03	RC	1075029250	ANA	ALEXA	ISARAMA	MECHA	5		A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
04	RC	1075029251	LUZ	KEYLA	FORASTERO	ISARAMA	4	9	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
05	RC	1076472908	KARELL	NICOL	CONQUISTA	ISARAMA	5	4	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
06	RC	1128731585	FRANCISCO		PEDROZA	PAPELITO	3	11	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
07	RC	1129731902	IVAN	ANDRES	FORASTERO	ISARAMA	3		A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
08	RC	1017286349	CARLOS	DANIEL	ROJAS	NAMPIA	1	11	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
09	RC	1077488295	MARCELA		BIRRY	CAIZAMO	3	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
10	RC	1077489534	ASLY	ZOE	CHAMARRO	SARCO	2	9	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
11	RC	1075029214	EMILI		RENGIFO	CHAMORRO	4		A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
12	RC	1077409821	STIWAR		PEDROZA	PAPELITO	1	9	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						5	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 225

Verificación De Cobertura
0
12
0

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Anai Morelia Forastero
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 | 5/08/2026
Versión 2 | Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública

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

NUMERO DE CONTRATC 2700551/2024
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN 1133505216
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _____ MARIA SAYDA RIVAS MORENO CC
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093490
Dirección UDS: _____ BOCA DE LEON

Centro Zonal _____ BAUDO
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ MARIA SAYDA RIVAS MORENO
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)																			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	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1075028585	FERNANDO		PALACIOS	IBARGUEN	5	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
02	RC	1075028771	AILYN	ESTRELLA	RIVAS	VALENCIA	4	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
03	RC	1075028821	WESLLY	JHOANA	MOSQUERA	VALENCIA	4	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
04	RC	1075028828	YEISY		SARCO	TUNAY	5	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
05	RC	1075028945	MARIA	BENILDA	TUNAY	ROJAS	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
06	RC	1075029059	YADIER	SAMIR	MOSQUERA	VALENCIA	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
07	RC	1075029435	YEIFER		ROJAS	TUNAY	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
08	RC	1075029482	EMILTON		ISABARE	TUNAY	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
09	RC	1075029483	JOSE	LUIZ	SARCO	TUNAY	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
10	RC	1075029736	MARLEIDY		RIVAS	VALENCIA	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
11	RC	1075030529	CRISTINA		TUNAY	ROJAS	1	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
12	RC	1078105867	AIDA	RAQUEL	VANEGAS	PALACIOS	1	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A							19		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			

TOTAL 220

Verificación De Cobertura
0
12
0

yorleidis Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Maria Sayda Rivas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	S96/2026
FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	Versión 2	Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

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

NUMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 1133606401
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ CALBITA ACHITO BACHECHE
Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093236
Dirección UDS: _____ PUERTO ALEGRE

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

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ____

CALBITA ACHITO BACHECHE

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			
01	RC	1075028908	YARLEICY		CABRERA	HACHITO	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
02	RC	1075029144	YANNY	OFELIA	ZARCO	ACHITO	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
03	RC	1075029194	LENIX		SARCO	CABRERA	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
04	RC	1075029200	JASBLEIDY		CABRERA	HACHITO	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
05	RC	1075029223	JHOCIMAR		ZARCO	HACHITO	4		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
06	RC	1075029329	YIRELIA		BECHECHE	BECHECHE	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
07	RC	1075030094	MARLI		CABRERA	ROJAS	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
08	RC	1075030426	DIONEL		ZARCO	ACHITO	1	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
09	RC	1075030478	MARFELINA		ZARCO	ANIPE	1	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A				19		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																													TOTAL	171				

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS REGISTRADOS EN ASISTENCIA	9
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS EN ASISTENCIA	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RESTANTES EN ASISTENCIA	9

yorleida 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 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 — IDENTIFICACIÓN 26315471 — Hoja ___ de ____

NIT: _____ 900361589 — NUMERO DE CONTRATC 27005512024 — Regional: _____ CHOCO — Centro Zonal _____ BAUDO — Municipio: _____ ALTO BAUDO

MES: _____ AGOSTO — AÑO: _____ 2026 — Nombre Agente Educativo (a): _ LUZ NELLY PALACIOS MENA — CC _____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA — Código CUENTAME UDS: ___ 2702500093486 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ — LUZ NELLY PALACIOS MENA

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR — Dirección UDS: _____ PUERTO ANGEL — 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	1075028469	ANYI	PAOLA	MURILLO	ABADIA	5	1	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075026744	ERIK	SANTIAGO	GONZALEZ	COPETE	4	10	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075028838	SALOME		PALACIOS	ROMAÑA	4	7	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075028937	OSTIN	DAYR	MURILLO	CABRERA	4	4	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1075029008	ESTEFANY		MORROCO	FORASTERO	4	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1075029563	SADDIER	GABRIEL	PALACIOS	CABRERA	4	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1075029791	YONIER		MURILLO	ABADIA	3		A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1075029968	AYDE	YARETH	PALACIOS	GONZALEZ	2	5	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1075030099	LIAN	JOEL	MENA	GARCIA	2		A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	1078105632	LISTH	ARIANNY	MARTINEZ	PALACIOS	1	10	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1025912711	JUAN	JOSE	MENA	OSSA	1	6	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 209

Verificación De Cobertura	
	11
	0

Yorleola Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Luz Nelly Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F37.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: _____ AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO: _____ 2026

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	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					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	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
02	RC	1075026899	LORENZA		PEREA	GONZALEZ	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
03	RC	1075029064	YAMERLI		ROJAS	ROJAS	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
04	RC	1075029492	YOSUAR		BICHIBI	MEJIA	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	1075029837	JUNIOR	DAVID	PEREA	GONZALEZ	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
06	RC	1075030468	ROJELITO		BICHIBI	MEJIA	1	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
07	RC	1077492271	NAILA		GARCIA	CAIZAMO	1	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
08	RC	1078473013	JHON	JANIER	GARCIA	GONZALEZ	5	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 152

Verificación De Cobertura

Yorleida Hosquera 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 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

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.ST.PP — Versión 2 — Clasificación de la información: Pública

SSM2509 — Página 1 de 2

FASE x PTAL: _____ | FUNDACION TALENTO DE BARRIO | IDENTIFICACION: 35214868 | Hoja ___ de ___

NIT: _____ 900281569 | NUMERO DE CONTRATO 2708551024 | Regional: _____ CHOCO | Centro Zonal: _____ SALDO | Municipio: _____ ALTO BAUDO

SNIES: _____ 4920770 | AÑO: _____ 2025 | Nombre Agente Educativo Itl: ERCILIA CAIZAMO MECHA | CC: _____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HOGA-FAMILIAR Y COMUNITARIA | Código CUENTAME UDS: ____ 270253003488 | Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: _____ ERCILIA CAIZAMO MECHA

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HOG TRADICIONAL FAMILIAR | Director UDS: _____ LURPE | Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN MENSUAL DE PARTICIPANTES

No. de orden	Tipo Doc.	Número documento	Nombres participante: Primer nombre	Nombres participante: Segundo nombre	Apellidos participante: Primer apellido	Apellidos participante: Segundo apellido	Edad: Años	Edad: Meses	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: FALLAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1075329108	FLORENCIO		CAIZAMO	ISARAMA	5	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
2	RC	1075325548	DARWIN		HACHITO	ISARAMA	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
3	RC	1071331035	WILMAR		URAGAMA	SARABATA	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
4	RC	1071102079	DARLINTON		CAIZAMO	ISARAMA	4	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
5	RC	1125722452	JAHSON		FORASTERO	CAIZAMO	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
6	RC	1125722163	ANI	YULIA	ISARAMA	CAIZAMO	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
7	RC	1125720219	PARMELA		FORASTERO	CAIZAMO	1	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
8	RC	1125720537	SANTIAGO		FORASTERO	CAIZAMO	1	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
9	RC	1078102815	DYLAN		OQUI	FORASTERO	1	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
10	RC	1075102804	MAYERLY		ISABARE	BIRRY	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
11	RC	1125722545	KEVIN		ISARAMA	FORASTERO	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
12	RC	1125720547	LIAN		ISABARE	BIRRY		10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19	1	
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 221

0/12

Yorleida Mosquera M. — COORDINADOR/A UDS

Ercilia caizamo — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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: _____ AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATO 27005512024
AÑO _____ 2025

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.	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			
01	RC	1040388947	MALLIE	SOFIA	RODRIGUEZ	PLAZA	2	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
02	RC	1074473547	EMANUEL		MOSQUERA	RIOS	4	8	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
03	RC	1075028790	IAM	CAMILO	HINESTROZA	BONILLA	4	9	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
04	RC	1112073204	ELLIAN	FELIPE	HERNANDEZ	MORENO	1	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
05	RC	1075028839	FEYLIN	ILIANA	PALACIOS	RIOS	4	9	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
06	RC	1075029834	YUVEIDY		IBARGEN	RIOS	2	9	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
07	RC	1077491935	JAINY	YUREILYS	MORENO	MENA	1	2	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
08	RC	1078103629	SOEL	ANDRES	MENA	HINESTROZA	4	3	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
09	RC	1078475467	ARLEN		HINESTROZA	RIOS	1	5	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
10	RC	1092553364	EINER	SMITH	BENITEZ	LOPEZ	4	5	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
11	RC	1155721494	LAYLA	SAMARA	BEDOYA	LOZANO	1	7	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
12	RC	1144001844	LUISA	VALENTINA	CAICEDO	PALACIOS	4		A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 228

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	12

Yorleida Mosquera M.
COORDINADOR(A) UDS

Carmen Hinestroza
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Contiene copia privada de este documento se entregara bajo 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.M1.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: _____ AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATC 27005512024
AÑO: _____ 2026

IDENTIFICACIÓN 1077600052
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _ MILVIA ARCE VITUCAY
Código CUENTAME UDS: ___ 2702500093410
Dirección UDS: _____ PEÑITAS

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

Municipio: _____ ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___

MILVIA ARCE VITUCAY

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	1075028563	YASMI		ARCE	ARCE	5	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075028648	ADIELA		ARCE	BECHECHE	4	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075028759	MERCI		ARCE	ARCE	4	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075028834	YANIER		ARCE	ARCE	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1075029328	YUBERLIS		QUERAGAMA	ARCE	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1075029698	YOFRAN		ARCE	QUERAGAMA	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1075029712	YOSNEIDER		ARCE	BECHECHE	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1075029899	CAROLA		ARCE	ARCE	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1075030164	YEINER	ANDRES	RIVERA	ARCE	1	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	1077602766	ANGELICA		ARCE	ARCE	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1075030644	JHOIN	CEYDER	ARCE	ARCE		11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 221

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑAS NIÑAS MATRICULADAS ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS NIÑAS MATRICULADOS NIÑOS ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES	0

Yorleida Hoscquera 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 COPIA NO CONTROLADA.

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

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

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

EAS o PTE: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO IDENTIFICACIÓN 1130924363

ANT: _____ 900291585 NUMERO DE CONTRATO: 2185510024 Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO Hoja ___ de ___

MES: _____ AGOSTO AÑO: 2025 Nombre Agente Educativo (a): MARIA CRISTINA SARCO MOÑA CC_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HOGAR-FAMILIAR Y COMUNITARIA Codigo CUENTAME UDS: ____ 270030053037 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MARIA CRISTINA SARCO MOÑA

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR Direccion UDS: _____ LA LOMA Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN MENSUAL DE PARTICIPANTES

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Fila	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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1075[illegible]	JHON	HERLINSON	CONDE	ACHITO	5	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
2	RC	1075[illegible]	DARLIN		BEDHEDHE	MOÑA	4	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
3	RC	1075[illegible]	CRISELDINO		ROJAS	TAPI	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
4	RC	1075[illegible]	JHOANA		FORASTERO	BEDHEDHE	3		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
5	RC	1075[illegible]	YOZELY		FORASTERO	ISARAMA	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
6	RC	1075[illegible]	ANA	PAULA	MOYA	BEDHEDHE	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
7	RC	1075[illegible]	THIAGO		CABRERA	BEDHEDHE	1	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
8	RC	1075[illegible]	ISRAEL		CABRERA	BEDHEDHE	1	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
9	RC	1077[illegible]	JUAN	CARLOS	MANYOMA	UNDAGAMA	4	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
10	RC	1077[illegible]	EMY	LORENA	BEDHEDHE	ZARCO	4	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 190

10/10

Yoleudy Hosquera M.
COORDINADOR(A) ZCB

MARIA CRISTINA ZARCO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 2	9/06/2026 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

NUMERO 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: _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____

Municipio: _____ ALTO BAUDO
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

MANUELITA ISARAMA

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	1075028761	YORLEIDA		MANYOMA	ISARAMA	5		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
02	RC	1075029294	MANUELA		HACHITO	ISARAMA	4		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
03	RC	1075029308	ANA	LUCIA	MANYOMA	MECHA	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
04	RC	1075029785	BALTAZAR		CAIZAMO	BIRRY	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
05	RC	1077487709	YASMIN	ALEJANDRA	WAITOTO	ROJAS	4	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
06	RC	1078104359	SARA	MILETH	ROJAS	HACHITO	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
07	RC	1128732368	YUNIOR	ANDRES	RUBIANO	MANYOMA	3		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
08	RC	1128732389	FLOR	CECILIA	RUBIANO	MANYOMA	1	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
09	RC	1128732390	YONATHAN		ROJAS	HACHITO	3		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
10	RC	1128732391	SAWYER		MANYOMA	ISARAMA	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
11	RC	1128732452	EYDERSON		ISARAMA	CAIZAMO	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
12	RC	1128732856	MARIA	YURLEICY	MANYOMA	MECHA	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A					19		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	228	

Verificación De Cobertura

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 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	5/06/2025 Página 1 de 2

EAS o PDS: _____ FUNDACION TALENTO DE BARRIO — IDENTIFICACIÓN 26363393 — Hoja ___ de ___
NIT: _____ 900361589 — NÚMERO DE CONTRATC 27005512024 — Regional: _____ CHOCO — Centro Zonal _____ BAUDO — Municipio: _____ ALTO BAUDO
MES: _____ AGOSTO — AÑO: _____ 2026 — Nombre Agente Educativo (a): _ ROSA QUERAGAMA ARCE — CC: _____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA — Código CUENTAME UDS: ____ 2702500093124 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ ROSA QUERAGAMA ARCE
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB TRADICIONAL FAMILIAR — Dirección UDS: _____ PUESTO INDIO — Teléfono UDS: _____

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	1075028650	LUZ	ERENIA	ARCE	CEREZO	5		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
02	RC	1075028740	MAIRA		ARCE	BANUVI	4	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
03	RC	1075028741	ARIEL		QUERAGAMA	ISARAMA	4	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
04	RC	1075028892	DARIZ		QUERAGAMA	MURRI	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	1075028965	BESSY	LILIANA	BANIAMA	QUERAGAMA	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
06	RC	1075029203	SAIRA		ROJAS	QUERAGAMA	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
07	RC	1075029220	ROSA	MARIA	MECHA	QUERAGAMA	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
08	0	1075029431	DEIMIS		TAPI	ROJAS	4	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09	RC	1075030101	LLIMINSON		TAPI	ROJAS	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
10	RC	1075030120	IRENIS		QUERAGAMA	MURRI	2	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
11	RC	1075030233	YHON	JANDER	ARCE	VITUCAY	1	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
12	RC	1075030386	NELSON		FORASTERO	CHAMORRO	1	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
13	RC	1077490816	LUZ	NEIDA	DOGIRAMA	ARCE	1	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	247		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTIERON	13
	TOTAL DE DIAS ATENDIDOS	8

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 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 — IDENTIFICACIÓN 43910906 — Hoja ___ de ___
NIT: 900361589 — NÚMERO DE CONTRATO 27005512024
MES: AGOSTO — AÑO 2025 — Regional: CHOCO — Centro Zonal: BAUDO — Municipio: ALTO BAUDO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA — Nombre Agente Educativo (a): ANGELA PATRICIA BARRIGON CC
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: 2702500093125 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ANGELA PATRICIA BARRIGON
Dirección UDS: BIACURIDE — 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					ASISTENCIA	AUSENCIA	
									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	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1075028871	JAVID		CABRERA	CABRERA	4	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RC	1075028673	NIÑO		PEREA	CABRERA	5	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1075029158	CASIMIRO		MEJIA	CABRERA	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RC	1075029244	YARMARI		CONDE	PAPELITO	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RC	1075029260	REINEL		CAIBERA	LANA	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1075029262	NETOLIA		CABRERA	RUBIANO	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RC	1075029903	HISNEIDY		CONCHAVE	CABRERA	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RC	1077489791	JOSE	KEINER	CONDE	SABUGARA	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	1079361251	TIAGO	ANDRES	DOGIRAMA	HACHITO	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1133608168	SILNERCIO		MEJIA	PEREA	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12	RC	1093542849	SARA	SOFIA	WAITOTO	VALENCIA	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																														TOTAL	228				

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES INSCRITOS EN EL MES	20
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES QUE DEBEN ASISTIR	12
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES ASISTENTES	0

Yorleida Mosquera M.
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