
GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCÓ
LEY DE ORIGEN
DERECHO MAYOR
PLAN DE VIDA
AUTORIDAD TRADICIONAL

RAM FEBRERO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): LUIS ANGEL MECHA HACHITO CC: 1003780641
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYITA 1,2
Dirección UDS: PLAYITA 1,2 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																																
									PRIMERA						SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																
01	RC	1075029918	DIANERY		IZARAMA	MECHA	0	2																	A	A	A	A	A	A				7	0	
02	RC	1133608017	CATALEYA		ROJAS	MECHA	0	3																	A	A	A	A	A	A				7	0	
03	CC	1133604731	SHIRLEY		CORDOBA	RENTERIA	21	1																	A	A	A	A	A	A				7	0	
04	CC	1133605074	LUZ	ENY	ISARAMA	MECHA	20	4																	A	A	A	A	A	A				7	0	
05	CC	1133606771	JULIANA		MECHA	ISABARE	37	2																	A	A	A	A	A	A				7	0	
06	RC	1075029732	DEIMAR	ANDRES	FORASTERO	CAIZAMO	0	7																	A	A	A	A	A	A				7	0	
07	RC	1075029784	ERIE	JESUS	RUBIANO	HACHITO	0	7																	A	A	A	A	A	A				7	0	
08	RC	1128731854	JOSE	DANIEL	ISARAMA	MECHA	0	7																	A	A	A	A	A	A				7	0	
09	RC	1075029579	YANIA	SOFIA	MECHA	FORASTERO	1	10																	A	A	A	A	A	A				7	0	
10	RC	1075029582	JHON	ALBER	ISARAMA	FORASTERO	1	11																	A	A	A	A	A	A				7	0	
11	RC	1075029584	YASMINA		FORASTERO	ROJAS	1	0																	A	A	A	A	A	A				7	0	
12	RC	1075029586	AURA	VANESSA	ISARAMA	ISARAMA	1	0																	A	A	A	A	A	A				7	0	
13	RC	1075029588	SORLENIS		IZARAMA	ISARAMA	1	11																	A	A	A	A	A	A				7	0	
14	RC	1075028463	BRAILER		ROJAS	CAIZAMO	2	11																	A	A	A	A	A	A				7	0	
15	RC	1075028662	ARELI		BIRRY	IZARAMA	3	2																	A	A	A	A	A	A				7	0	
16	RC	1075028663	CAMILA		ISARAMA	FORASTERO	2	8																	A	A	A	A	A	A				7	0	
17	RC	1075028768	YICELYS		CAIZAMO	MORROCO	2	6																	A	A	A	A	A	A				7	0	
18	RC	1075029023	YACIRA		ISARAMA	ROJAS	2	2																	A	A	A	A	A	A				7	0	
19	RC	1075029031	MERCELI		FORASTERO	BIRRY	2	3																	A	A	A	A	A	A				7	0	
20	RC	1075029046	ALEX	LEONEL	MANYOMA	HACHITO	2	11																	A	A	A	A	A	A				7	0	
																																		TOTAL		

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

COORDINADOR(A) EA

Luis Angel Mecha
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal _ ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): LUIS ANGEL MECHA HACHITO CC: 1003780641
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYITA 1,2
Dirección UDS: PLAYITA 1,2 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075029054	SAIRI		ROJAS	ROJAS	2	5																	A	A	A	A	A	A	7	0	
02	RC	1075029117	CARIDAD		HACHITO	FORASTERO	2	11																	A	A	A	A	A	A	7	0	
03	RC	1078027606	ELIAN	JOSE	ROJAS	FORASTERO	4	7																	A	A	A	A	A	A	7	0	
04	RC	1075029846	ALEX	LEONEL	MANYOMA	FORASTERO	2	11																	A	A	A	A	A	A	7	0	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	28	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Luis Angel Mecha
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): DARLIN HACHITO CAIZAMO CC: 1003943410
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYITA 1,2
Dirección UDS: PLAYITA 1,2 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075029902	ANDY	ZAMIRA	ROJAS	CAIZAMO	0	3			7	0	
02	RC	1075029917	ANA	BELLA	ISABARE	FORASTERO	0	3			7	0	
03	C.C.	1003943341	DIANA	PATRICIA	BIRRY	CAIZAMO	24	10			7	0	
04	C.C.	1003943723	LIDINIA		FORASTERO	ROJAS	24	11			7	0	
05	C.C.	1075021859	SANDRA	MILENA	FORASTERO	ROJAS	21	6			7	0	
06	RC	1075029581	ISMAEL		HACHITO	ISARAMA	0	11			7	0	
07	RC	1075029583	YULENY		FORASTERO	VALENCIA	0	10			7	0	
08	RC	1075029655	IVAN	DARIO	HACHITO	FORASTERO	0	10			7	0	
09	RC	1075028992	JHON	JADER	VALENCIA	CAIZAMO	3	2			7	0	
10	RC	1075028994	CARLOS	ANDRES	FORASTERO	CAIZAMO	1	11			7	0	
11	RC	1075029026	GILDER		ISARAMA	ISARAMA	1	11			7	0	
12	RC	1075029118	SAUL		MECHA	MECHA	1	10			7	0	
13	RC	1075029442	DAYA	CELI	ISARAMA	FORASTERO	1	5			7	0	
14	RC	1078027606	ELIAN	JOSE	ROJAS	FORASTERO	4	7			7	0	
15	RC	1075027662	SARID		CAIZAMO	CAIZAMO	4	2			7	0	
16	RC	1075027663	ESTEBAN		BIRRY	ISAMARA	4	7			7	0	
17	RC	1075027664	SILVERIA		MECHA	MORROCO	4	3			7	0	
18	RC	1075027666	YARLEIDY		CAIZAMO	ISARAMA	3	9			7	0	
19	RC	1075027683	JHON	ALEX	ISARAMA	HACHITO	4	8			7	0	
20	RC	1075027862	KEYLER	STIWAR	RAMIREZ	ANDRADES	4	0			7	0	
										TOTAL	140	6	

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

COORDINADOR(A) EA

Darlin Hachito C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): DARLIN HACHITO CAIZAMO CC: 1003943410.
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYITA 1,2
Dirección UDS: PLAYITA 1,2 Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075027874	ITRE	YAIR	CHAMORRO	ISARAMA	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		7	0	
02	RC	1075028061	CRISTIAN		CAIZAMO	PAPELITO	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		7	0	
03	RC	1075028073	LILIANA		ROJAS	MECHA	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		7	0	
04	RC	1075028192	MAICOL	YASON	BIRRI	CAISAMO	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		7	0	
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	28	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Darlin Hachito
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal _ ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MECHA HACHITO CC 1003781119
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYITA 1,2
Dirección UDS: PLAYITA 1,2 Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						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	1133608052	PIPE	BUENO	MECHA	MORROCO	0	5																	A	A	A	A	A	A		7	0	
02	RC	1133608050	YERLITZA		ISARAMA	MORROCO	0	1																	A	A	A	A	A	A		7	0	
03	RC	1133608056	ESNEIDER		IZARAMA	CHANGON	0	1																	A	A	A	A	A	A		7	0	
04	T.I.	1077600809	ISNELDA		FORASTERO	TUNAY	16	8																	A	A	A	A	A	A		7	0	
05	T.I.	1077601401	DELMIRA		PEDROZA	HACHITO	15	6																	A	A	A	A	A	A		7	0	
06	RC	1128731864	DANNA	PAOLA	LANA	BARIQUIRU	0	7																	A	A	A	A	A	A		7	0	
07	RC	1128731870	YAFAIDY		ISARAMA	ISARAMA	0	9																	A	A	A	A	A	A		7	0	
08	RC	1133608048	JAIBER		ROJAS	CAIZAMO	0	7																	A	A	A	A	A	A		7	0	
09	RC	1075029589	YORLIN		HACHITO	MECHA	1	1																	A	A	A	A	A	A		7	0	
10	RC	1075029615	YEIMAR		LANA	ISARAMA	1	2																	A	A	A	A	A	A		7	0	
11	RC	1075029656	LUIS	ABRAN	BIRRY	ISARAMA	1	1																	A	A	A	A	A	A		7	0	
12	RC	1075029734	CECILIA		CAIZAMO	HACHITO	1	2																	A	A	A	A	A	A		7	0	
13	RC	1076338728	DIANA	SOFIA	HACHITO	RUBIANO	1	6																	A	A	A	A	A	A		7	0	
14	RC	1077488005	YISETH	JULIANA	RUBIANO	HACHITO	1	4																	A	A	A	A	A	A		7	0	
15	RC	1078102317	CRISTIAN		HACHITO	ROJA	2	9																	A	A	A	A	A	A		7	0	
16	RC	1078858976	MARIA	LUCINDA	ISARAMA	HACHITO	3	5																	A	A	A	A	A	A		7	0	
17	RC	1128730782	EDILSON		ISARAMA	ROJAS	3	7																	A	A	A	A	A	A		7	0	
18	RC	1128730783	YORNAILIS		FORASTERO	MECHA	3	2																	A	A	A	A	A	A		7	0	
19	RC	1128730786	YUNNY		BIRRY	ISARAMA	3	4																	A	A	A	A	A	A		7	0	
20	RC	1128730874	JHON	JAIBER	ISABARE	ISABARE	3	2																	A	A	A	A	A	A		7	0	
																														TOTAL		140	0	

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

COORDINADOR(A) EA

María Mecha Hachito
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MECHA HACHITO CC: 1003781119
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYITA 1,2
Dirección UDS: PLAYITA 1,2 Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1128730875	FELIX	ERIBERTO	FORASTERO	YERRITO	3	0																A	A	A	A	A	A				7	0	
02	RC	1128730982	KLINER	SANTIAGO	ISABARE	FORASTERO	3	0																A	A	A	A	A	A				7	0	
03	RC	1128731054	JOSE	EDILTON	FORASTERO	VALENCIA	2	8																A	A	A	A	A	A				7	0	
04	RC	1128731095	YOIBER		ISARAMA	CHAMORRO	2	9																A	A	A	A	A	A				7	0	
05	RC	1128731097	LUZ	ADRIANA	ISARAMA	ISARAMA	2	7																A	A	A	A	A	A				7	0	
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	35	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Maria Mecha Hachito
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): HARLINSON MENDOZA BLANDON CC: 1077426215
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYITA 1,2
Dirección UDS: PLAYITA 1,2 Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1133608059	ILENE		ISARAMA	PACHECO	0	1																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
02	RC	1133608065	MORALIZA		CAIZAMO	CAIZAMO	0	3																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
03	RC	1075022457	IMERELDA		ISARAMA	MORROCO	15	3																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
04	T.I.	1075020832	YORNIA		CAIZAMO	IZABARE	19	3																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
05	T.I.	1076326955	EMILE		FORASTERO	VALENCIA	17	2																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
06	RC	1133608051	LEYA	MARIA	IZARAMA	ROJAS	0	8																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
07	RC	1133608061	YOJAIMAR		CAIZAMO	MECHA	0	11																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
08	RC	1133608064	YIRLENA		FORASTERO	FORASTERO	0	9																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
09	RC	1077488593	FRANK		ROJA	HACHITO	1	2																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
10	RC	1077602738	NAYIVE		CAIZAMO	ISARAMA	1	0																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
11	RC	1128731459	FERMY		FORASTERO	ISABARE	1	9																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
12	RC	1128731514	ADRIAN	JOSE	ISARAMA	MORROCO	1	9																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
13	RC	1128731889	EMIR		CHAMORRO	ISARAMA	1	0																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
14	RC	11287731591	FANY		ROJAS	FORASTERO	1	2																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
15	RC	1128731206	CATALEYA		ROJAS	MECHA	2	7																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
16	RC	1128731213	EDGAR	ANDRES	HACHITO	FORASTERO	2	2																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
17	RC	1128731215	BACILLIO		HACHITO	FORASTERO	4	4																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
18	RC	1128731218	YACELINA	MARIA	MECHA	HACHITO	2	4																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
19	RC	1128731322	DAILO		ISARAMA	MECHA	2	6																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
20	RC	1128731323	MARIA	NELLY	ISARAMA	PACHECO	2	0																A	A	A	A	A	A	A			7	0	
																													TOTAL			140	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Harlinson Mendoza
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): HARLINSON MENDOZA BLANDON CC: 1077426215
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYITA 1,2
Dirección UDS: PLAYITA 1,2 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1133608049	MARTIN		LANA	CAIZAMO	2	11																A	A	A	A	A	A		7	0	
02	RC	1133608060	YORLENIS		ISARAMA	ISARAMA	4	0																A	A	A	A	A	A		7	0	
03	RC	1133608068	ZULEYKA		ISABARE	MECHA	4	7																A	A	A	A	A	A		7	0	
04	RC	1195216948	SINDY	PAOLA	VICHIVI	ISARAMA	4	7																A	A	A	A	A	A		7	0	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	28	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Harlinson Mendoza
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): FELICIA HACHITO PEREA CC: 1003943254
Código CUENTAME UDS: 2702511136331 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GEANDO DUBAZA
Dirección UDS: GEANDO DUBAZA Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (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) | | | | | TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS | TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): JOSE R CHAMORRO FORASTERO CC: 1003943812
Código CUENTAME UDS: 270251136331 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GEANDO DUBAZA
Dirección UDS: GEANDO DUBAZA Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
01	C.C.	1148193166	YANURY		HACHITO	VICHIVI	33	6																A	A	A	A	A	A			7	0	
02	RC	1075029864	ARLEY		IZARAMA	CHAMORRO	0	7																A	A	A	A	A	A			7	0	
03	RC	1133608089	CARLOS	ANDRES	FORASTERO	TUNAY	0	7																A	A	A	A	A	A			7	0	
04	RC	1128731886	ALSIZAR	ANDRES	ISARAMA	TUNAY	0	8																A	A	A	A	A	A			7	0	
05	RC	1133608086	YILIANA		FORASTERO	ISARAMA	0	8																A	A	A	A	A	A			7	0	
06	RC	1075029146	NILBER		FORASTERO	HACHITO	1	8																A	A	A	A	A	A			7	0	
07	RC	1075029309	MILIAN	ANDRES	FORASTERO	FORASTERO	1	7																A	A	A	A	A	A			7	0	
08	RC	1077487533	DILAN	DE JESUS	CAISAMO	LANA	1	10																A	A	A	A	A	A			7	0	
09	RC	1128731591	FANNY		ROJAS	FORASTERO	1	8																A	A	A	A	A	A			7	0	
10	RC	1128731674	SAIDY	LUZ	PEDROZA	CHAMORRO	1	6																A	A	A	A	A	A			7	0	
11	RC	1128731796	YURALINO		TUNAY	ISARAMA	1	1																A	A	A	A	A	A			7	0	
12	RC	1133608087	LUIS	DIGER	TUNAY	FORASTERO	1	10																A	A	A	A	A	A			7	0	
13	RC	1054927478	DARIANA		PAPELITO	MECHA	2	2																A	A	A	A	A	A			7	0	
14	RC	1075027984	FRAINDER	JOSE	CAIZAMO	HACHITO	4	3																A	A	A	A	A	A			7	0	
15	RC	1128731063	YALU	YANISBETH	ISABARE	PEREA	2	10																A	A	A	A	A	A			7	0	
16	RC	1128731100	LUZ	ANYELI	TUNAY	ISARAMA	2	7																A	A	A	A	A	A			7	0	
17	RC	1128731715	ALEXKIN		HACHITO	CHAMORRO	2	4																A	A	A	A	A	A			7	0	
18	RC	1129048770	NANDO		TUNAY	ISARAMA	3	0																A	A	A	A	A	A			7	0	
19																																		
20																																		
																														TOTAL		126	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

Josa Rosalino Chamorro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): MARXILDO PAPELITO FORASTERO CC: 1003943071
Código CUENTAME UDS: 270251136105 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DUBAZA CENTRAL
Dirección UDS: DUBAZA CENTRAL Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (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) | | | | | TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS | TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ARDOBILIO FLACO ISABARE CC: 1076018815.
Código CUENTAME UDS: 270251136324 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA LOMA
Dirección UDS: LA LOMA Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	C.C.	1003781123	ARELIS		ISAMARA	ISARAMA	24	5																A	A	A	A	A	A			7	0	
02	C.C.	1133604827	ERCILIA		ISARAMA	CAIZAMO	38	1																A	A	A	A	A	A			7	0	
03	C.C.	1149442057	MARIA	MILIA	FORASTERO	TUNAY	19	6																A	A	A	A	A	A			7	0	
04	RC	1075027506	JOSE	EDILSON	FLACO	FORASTERO	4	11																A	A	A	A	A	A			7	0	
05	RC	1075028476	FLORENCIA		FORASTERO	ISARAMA	3	3																A	A	A	A	A	A			7	0	
06	RC	1075828476	FLORENCIA		FORASTERO	ISARAMA	3	3																A	A	A	A	A	A			7	0	
07	RC	1078102762	YESID		FORASTERO	ISARAMA	3	5																A	A	A	A	A	A			7	0	
08	RC	1128731457	NORAIDY		FLACO	ISARAMA	2	5																A	A	A	A	A	A			7	0	
09	RC	1128731460	DELBIN		FLACO	FORASTERO	1	8																A	A	A	A	A	A			7	0	
10	RC	1128731597	JHON	JIVER	FORASTERO	ISARAMA	1	4																A	A	A	A	A	A			7	0	
11	RC	1128731616	MARIA	LEISY	PAPELITO	TAJU	1	10																A	A	A	A	A	A			7	0	
12	RC	1128731765	ELICIANA		ISARAMA	CAIZAMO	2	4																A	A	A	A	A	A			7	0	
13	RC	1133608120	YEISON		FLACO	ISARAMA	1	4																A	A	A	A	A	A			7	0	
14	RC	1133608121	WILMAR		FLACO	ISARAMA	1	4																A	A	A	A	A	A			7	0	
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	28	0	

Verificación 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

COORDINADOR(A) EA

ARDOBILIO FLACO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): YACIR FLACO FORASTERO CC: 1128727116
Código CUENTAME UDS: 270251136366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUNTO CAIMITO
Dirección UDS: PUNTO CAIMITO Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077489647	MARIA	ARLEIZA	IZARAMA	FORASTERO	0	2																A	A	A	A	A	7	0	
02	RC	1133608020	FRANKLI		CAIZAMO	ISARAMA	0	4																A	A	A	A	A	7	0	
03	RC	1133608043	FERBEY		FORASTERO	IZABARE	0	2																A	A	A	A	A	7	0	
04	C.C.	1003780405	ANGELICA		ISARAMA	ISABARE	28	5																A	A	A	A	A	7	0	
05	C.C.	1003943163	DANIELA		MECHA	ISABARE	29	9																A	A	A	A	A	7	0	
06	C.C.	1003943691	BERSA	MARIA	FORASTERO	ISARAMA	23	4																A	A	A	A	A	7	0	
07	C.C.	1075020639	DELIDA		ISABARE	FORASTERO	21	0																A	A	A	A	A	7	0	
08	C.C.	1075020647	IDANICIA		ISABARE	ISARAMA	39	5																A	A	A	A	A	7	0	
09	C.C.	1077631129	VIRGELINA		FLACO	CAISAMO	41	1																A	A	A	A	A	7	0	
10	C.C.	1133679808	LORENA		CAIZAMO	ROJAS	39	9																A	A	A	A	A	7	0	
11	C.C.	1149442283	ANA	LIVIA	ISARAMA	MANYO	31	10																A	A	A	A	A	7	0	
12	T.I.	1075022315	BERTALINA		CAISAMO		16	11																A	A	A	A	A	7	0	
13	RC	1075027702	BESNAIDA		FORASTERO	CAIZAMO	4	4																A	A	A	A	A	7	0	
14	RC	1075028065	JHON		ISABARE	ISABARE	4	8																A	A	A	A	A	7	0	
15	RC	1075028068	JOSE	WILNER	ROJAS	ISARAMA	3	7																A	A	A	A	A	7	0	
16	RC	1075028924	YANELA		FLACO	ISARAMA	1	11																A	A	A	A	A	7	0	
17	RC	1075028925	MILA		ISABARE	ISARAMA	2	2																A	A	A	A	A	7	0	
18	RC	1075029413	ARGEMIRO		MECHA	FORASTERO	1	8																A	A	A	A	A	7	0	
19	RC	1075029414	JUAN	CARLOS	FORASTERO	CAIZAMO	1	7																A	A	A	A	A	7	0	
20	RC	1075029421	ADELITA		FORASTERO	ISARAMA	1	2																A	A	A	A	A	7	0	
																												TOTAL	140	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	9

COORDINADOR(A) EA

Yacir Flaco H.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): YACIR FLACO FORASTERO CC: 1128727116
Código CUENTAME UDS: 270251136366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUNTO CAIMITO
Dirección UDS: PUNTO CAIMITO Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075029422	YIMMAR		ISARAMA	MANYOMA	2	1			17	0	
02	RC	1075029622	FELIX		ISARAMA	FLACO	1	3			17	0	
03	RC	1128731040	YEILSINA		ISARAMA	ISARAMA	3	0			17	0	
04	RC	1128731060	ELMISE		ISABARE	FORASTERO	3	1			17	0	
05	RC	1128731096	YONELIA		ISARAMA	ISABARE	2	10			17	0	
06	RC	1128731157	LEONEL		ISARAMA	MECHA	2	9			17	0	
07	RC	1128731159	TERESA		ISABARE	ROJAS	2	11			17	0	
08	RC	1128731314	DERLINSON		CAIZAMO	FORASTERO	2	1			17	0	
09	RC	1128731365	FREY	SANTO	ISABARE	ISABARE	2	0			17	0	
10	RC	1128731480	DIANA	PATRICIA	ISABARE		1	11			17	0	
11	RC	1128731642	YERSON		ROJAS	CAIZAMO	1	5			17	0	
12	RC	1128731734	YILBER		CAIZAMO	ISARAMA	0	11			17	0	
13	RC	1128731911	ELDA		ROJAS	ISARAMA	1	6			17	0	
14	RC	1128731931	ANNER		IZARAMA	ISARAMA	0	10			17	0	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
									TOTAL		238	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Yacir Flaco H
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901678542-9 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ROGUE PEDROZA TUNAY CC 1003943246
Código CUENTAME UDS: 270251136343 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS: ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1075028007	DUWIER	ANTONIO	MECHA	ISARAMA	3	7																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
02	RC	1075029882	YOSER		PEREA	FORASTERO	0	6																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
03	RC	1118033608	BELLANI		MANYOMA	MECHA	0	2																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
04	RC	1133608111	SHIRLY	YULIZA	MECHA	UNDAGAMA	0	1																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
05	RC	1075029215	HECTOR		FORASTERO	ISARAMA	4	1																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
06	RC	1075029216	FLEINER		FORASTERO	CHAMORRO	1	10																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
07	RC	1075029489	NORLEICY		MECHA	MECHA	1	4																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
08	RC	1075029514	DALIA		FORASTERO	FORASTERO	1	1																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
09	RC	1075028942	ROIS	ANGEL	MECHA	ISARAMA	3	0																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
10	RC	1075028086	YARAYLI		FORASTERO	PEDROZA	1	0																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
11	RC	1075027691	FARID	JESUS	MECHA	ISARAMA	3	11																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
12	RC	1075027981	BEIMAR		SABUGARA	PEDROZA	3	6																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
13	RC	1128731545	NORLEIDI		PEDROZA	ISARAMA	2	3																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
14	CC	1075025927	LEONICIA		ISARAMA	CAIZAMO	22	4																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
15	CC	1003943803	CRUZNELA		MECHA	ISARAMA	24	3																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
16	TI	1075022567	NELSA		FORASTERO	UNDAGAMA	17	8																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
17	CC	1077444112	LUZ	NEIDA	FORASTERO	MECHA	18	11																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
18	CC	1075022301	YAQUELINA		FORASTERO	ISABARE	19	9																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
19	CC	1076018840	MARIA	ISIGENIA	ISARAMA	UNDAGAMA	23	3																A	A	A	A		A	A	A	A		7	0	
20	CC																																			
																																	TOTAL	133	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

COORDINADOR(A) EA

Rogue Pedroza Tunay
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901678542-9 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: :FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): NELSON FORASTERO ISARAMA CC 1003780988
Código CUENTAME UDS: 270251136343 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS: ____

Hoja __1__ de __1__

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1133608107	ELY		CHAMORRO	CAIZAMO	1	3																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
02	RC	1075028413	LUZ	YETY	CHAMORRO	CAIZAMO	3	4																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
03	RC	1075027605	ANDRIANA	ANDREA	CAIZAMO	SARCO	4	7																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
04	RC	1075027974	ARIANA		FORASTERO	CAIZAMO	4	5																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
05	RC	1128731621	NELSON		FORASTERO	CAIZAMO	2	1																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
06	RC	1133608114	BALVI		FORASTERO	CAIZAMO	0	3																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
07	RC	1075028721	YAN	CARLOS	ROJAS	CHAMORRO	2	11																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
08	RC	1077487563	JOSE	MODESTO	MECHA	SARCO	2	7																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
09	RC	1133608094	NEFERSON		CAIZAMO	VICHIVI	1	10																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
10	RC	1128130974	RONAL		ISARAMA	CHAMORRO	3	0																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
11	RC	1128731088	YOVER		SARCO	PEDROZA	2	7																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
12	RC	1128731935	JHONFER	MANUEL	MECHA	FORASTERO	0	4																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
13	R.C	1076337853	MANUEL	AITZIBER	MECHA	FORASTERO	3	3																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
14	RC	1075029789	ELBER		CHAMORRO	ISARAMA	0	8																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
15	RC	1075027979	YINA	LUZ	CHAMORRO	ISARAMA	4	0																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
16	RC	1128731141	ENICA		CAIZAMO	CHAMORRO	2	5																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
17	RC	1133698091	NAYELI	LISBETH	IZARAMA	MECHA	0	6																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
18	RC	1075028541	PAOLA		ISARAMA	BIRRY	2	11																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
19	T	1077601250	YENNY	LUZ	ISABARE	ISARAMA	16	8																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
20	CC	1003780936	BERTALINA		FORASTERO	ISARAMA	23	2																	A	A	A	A	A	A	A		7	0	
																															TOTAL		140	0	

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

COORDINADOR(A) TEA

Nelson Forastero Isarama
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901678542-9 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY CARAMPAIMA MECHA CC 1003944026
Código CUENTAME UDS: 270251136343 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078104149	CRUZ	ELENA	ISARAMA	CARAMPAIMA	1	6																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
02	RC	1109578422	MARTIN	ELIAS	MECHA	ROJAS	0	2																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
03	RC	1128731622	JESUS	AIMAR	FORASTERO	ISARAMA	1	4																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
04	RC	1128731860	VALERI	ALEJANDRA	ISARAMA	CAIZAMO	2	1																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
05	RC	1133608095	YAJAIDY		MECHA	PAPELITO	0	2																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
06	RC	1133698091	NAYELI	LISBETH	ISARAMA	MECHA	0	6																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
07	RC	1128731209	ELY	SAMUEL	GARCIA	MANYOMA	2	9																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
08	RC	1075027507	ANA	MARIA	FORASTERO	ISARAMA	4	9																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
09	RC	1128731177	MARYURIS		MECHA	PAPELITO	2	5																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
10	RC	1075029202	ELISA	MARIA	FORASTERO	ISARAMA	1	7																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
11	RC	1078103931	LIZETH		MECHA	ISARAMA	1	9																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
12	RC	1075027907	ISAN		MECHA	CAIZAMO	3	6																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
13	RC	1128731450	SAIN		MECHA	CAIZAMO	1	10																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
14	RC	1133608092	ADRIAN		MECHA	CAIZAMO	1	6																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
15	RC	1128731248	MAIZA		RUBIANO	CHAMORRO	2	3																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
16	RC	1075028044	LUVIA		FORASTERO	ISARAMA	4	3																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
17	RC	1133608115	AMARILIS		FORASTERO	ISARAMA	2	8																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
18	RC	1128731362	ELIANA	MARIA	CAIZAMO	SARCO	2	1																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
19	CC	1075020835	BERTILDA		ISARAMA	PACHECO	23	2																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
20	CC	1148193176	LUIGELINA		CAIZAMO	FORASTERO	19	9																	A	A	A			A	A	A	A	7	0	
																															TOTAL		140	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Leydy Carampaima mecha
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901678542-9 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ROSENDO BIRRY RUBIANO CC_ 1076019119
Código CUENTAME UDS: 270251136343 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:C CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS: ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1128731625	JOSE	BLADEMIR	CAIZAMO	ISARAMA	3	3																A	A	A	A	A	7	0	
02	RC	1075028412	ALISON		CAIZAMO	ROJAS	2	11																A	A	A	A	A	7	0	
03	RC	1079102030	MARIA	JOSE	ISARAMA	CAIZAMO	4	6																A	A	A	A	A	7	0	
04	RC	1079102032	MARIA	DEL CARMEN	ISARAMA	CAIZAMO	4	6																A	A	A	A	A	7	0	
05	RC	1036693085	DYLAN		MECHA	ISARAMA	1	2																A	A	A	A	A	7	0	
06	RC	1075027978	EDRIANA	MARIA	MECHA	MECHA	3	9																A	A	A	A	A	7	0	
07	RC	1077487925	MARIA	ELSA	MECHA	MECHA	1	6																A	A	A	A	A	7	0	
08	RC	1075029623	SEBASTIAN		CAIZAMO	HACHITO	1	2																A	A	A	A	A	7	0	
09	RC	1075027972	WILSON		CAIZAMO	HACHITO	3	9																A	A	A	A	A	7	0	
10	RC	1075027980	VILLALICIA		ISARAMA	VALENCIA	3	11																A	A	A	A	A	7	0	
11	RC	1128731936	ELDER	DAYAN	MUÑOZ	HACHITO	0	5																A	A	A	A	A	7	0	
12	RC	1078472431	LUIS	DAVID	MUÑOZ	HACHITO	3	3																A	A	A	A	A	7	0	
13	RC	1075029556	ZAILI		MECHA	PEDROZA	1	2																A	A	A	A	A	7	0	
14	RC	1075027976	CHAYAN		MECHA	PEDROZA	4	5																A	A	A	A	A	7	0	
15	RC	1128731635	YORMELINA		VICHIVI	PEDROZA	4	2																A	A	A	A	A	7	0	
16	RC	1133608093	LUIS	JAVIER	CAIZAMO	ISARAMA	0	2																A	A	A	A	A	7	0	
17	RC	1078102772	MARLEYCY		FORASTERO	MECHA	2	6																A	A	A	A	A	7	0	
18	CC	1076339102	BEIMAR		FORASTERO	CHAMORRO	0	10																A	A	A	A	A	7	0	
19	CC	1128731545	NORLEIDI		FORASTERO	CHAMORRO	2	2																A	A	A	A	A	7	0	
20	CC	1003943229	CLAUDIA		ISARAMA	CAIZAMO	29	3																A	A	A	A	A	7	0	
																												TOTAL	140	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Rosendo Birry Rubiano
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MQ12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : TEMPORAL GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901678542-9 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): JAIBER FORASTERO M CC 1148193207
Código CUENTAME UDS: 270251136328 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SIORODO
Dirección UDS: SIORODO Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075027883	RAMIRO		PEDROZA	PAPELITO	3	6																A	A	A		A	A	A	A		7	0	
02	RC	1075027959	SANDRA	MILENA	CHAMORRO	TUNAY	3	7																A	A	A		A	A	A	A		7	0	
03	RC	1075028041	WILSON		PEDROZA	PAPELITO	3	7																A	A	A		A	A	A	A		7	0	
04	RC	1075028042	MARCIANA		PEDROZA	PEDROZA	3	9																A	A	A		A	A	A	A		7	0	
05	RC	1075028505	YEIMER		ISARAMA	ROJAS	2	8																A	A	A		A	A	A	A		7	0	
06	RC	1075029251	LUZ	KEYLA	FORASTERO	ISARAMA	2	3																A	A	A		A	A	A	A		7	0	
07	RC	1128730228	SUNILDA		CHAMORRO	UNDAGAMA	4	9																A	A	A		A	A	A	A		7	0	
08	RC	1128731585	FRANCISCO		PEDROZA	PAPELITO	1	6																A	A	A		A	A	A	A		7	0	
09	RC	1128731902	IVAN	ANDRES	FORASTERO	ISARAMA	0	6																A	A	A		A	A	A	A		7	0	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	63	0	

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

COORDINADOR(A) TEA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja __1__ de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901678542-9
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): JAIBER FORASTERO M
Código CUENTAME UDS: 270251136333.
Dirección UDS: DUPURDU
Centro Zonal: ISTMINA
CC 1148193207
Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DUPURDU
Teléfono UDS: ____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOL, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1075029787	ROSAIDA		HACHITO	CAIZAMO	0	10			7	0	
02	RC	1128731916	CARLOS	ANDRES	CHAMORRO	TUNAY	0	4			7	0	
03	RC	1133608097	YACEIRA		HACHITO	HACHITO	0	0			7	0	
04	RC	1133608098	NARLY		HACHITO	FORASTERO	1	6			7	0	
05	RC	1133608105	OMAR	YESI	PEDROZA	PAPELITO	0	4			7	0	
06	RC	1234993413	TIFANNY		FORASTERO	ISABARE	1	6			7	0	
07	RC	1075028747	DINEYLA		HACHITO	CAIZAMO	2	11			7	0	
08	RC	1128730218	LUZ	CELY	HACHITO	CAIZAMO	4	9			7	0	
09	CC	1003943773	CLAUDIA		ROJAS	ROJAS	27	4			7	0	
10	CC	1075023803	SENAIDA		PAPELITO	CAIZAMO	43	7			7	0	
11	CC	1079094641	CELINA		FORASTERO	CAIZAMO	27	7			7	0	
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	77	0

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

Edinson Mecha Murillo
COORDINADOR(A) EA

Jaiber Forastero Mecha
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901678542-9 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): EFREN CHAMORRO FORASTERO CC 1003780812
Código CUENTAME UDS: 270251136357 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRIZAL
Dirección UDS: CARRIZAL Teléfono UDS: ____

Hoja ___ 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1133608878	MARITZA		ISARAMA	PEREA	0	5																A	A	A	A	A	A			7	0	
02	RC	1075027884	ONORIO		PEREA	ISARAMA	3	7																A	A	A	A	A	A			7	0	
03	RC	1075027887	LUISA		PEREA	FORASTERO	4	6																A	A	A	A	A	A			7	0	
04	RC	1075027890	MILTON		CHAMORRO	PEREA	4	9																A	A	A	A	A	A			7	0	
05	RC	1075027895	YUBELINA		FORASTERO	TUNAY	3	11																A	A	A	A	A	A			7	0	
06	RC	1075027896	ARNULFO		PEREA	UNDAGAMA	4	3																A	A	A	A	A	A			7	0	
07	RC	1128731326	RICAEL		IZARAMA	PEREA	3	6																A	A	A	A	A	A			7	0	
08	RC	1128731817	LUDY		PEREA	UNDAGAMA	1	7																A	A	A	A	A	A			7	0	
09	RC	1128731918	FABIAN		PEREA	FORASTERO	0	5																A	A	A	A	A	A			7	0	
10	RC	1128731977	JHON JAIRO	CHARLIN	FORASTERO	TUNAY	0	9																A	A	A	A	A	A			7	0	
11	RC	1133608101	NORATILDA		CHAMORRO	PEREA	1	10																A	A	A	A	A	A			7	0	
12	RC	1128731762	JARLINTON		PEDROZA	VICHIVI	1	0																A	A	A	A	A	A			7	0	
13	RC	1075027889	ZUNILDA		PEDROZA	VICHIVI	3	9																A	A	A	A	A	A			7	0	
14	CC	1075025913	LUZ	ELIRA	FORASTERO	ISARAMA	19	2																A	A	A	A	A	A			7	0	
15	CC	1149442101	LUZ	DARY	ISARAMA	VICHIVI	20	3																A	A	A	A	A	A			7	0	
16	CC	1033780943	DARCY		ISABARE	PEDROZA	30	1																A	A	A	A	A	A			7	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	112	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

efren chamorro 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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901678542-9 NÚMERO DE CONTRATO: __ 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): IBELLINO CHAMORRO MORROCO CC 1003943491
Código CUENTAME UDS: 270251136350 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYA GRANDE
Dirección UDS: PLAYA GRANDE Teléfono UDS: ____

Hoja __ 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1128730977	LIFRANIA		MORROCO	ISABARE	3	11																A	A	A	A	A	A				7	0	
02	RC	1128731468	CAIDER		UNDAGAMA	FORASTERO	1	10																A	A	A	A	A	A				7	0	
03	RC	1128731740	DORALY		CHAMORRO	ROJAS	2	7																A	A	A	A	A	A				7	0	
04	RC	1133606879	JHONFER		TUNAY	ROJAS	2	1																A	A	A	A	A	A				7	0	
05	RC	1133608074	MARYORI		UNDAGAMA	PEREA	0	1																A	A	A	A	A	A				7	0	
06	RC	1133608080	NEIVER		ROJAS	TUNAY	0	2																A	A	A	A	A	A				7	0	
07	RC	1075029346	CREISON		ISARAMA	TUNAY	1	10																A	A	A	A	A	A				7	0	
08	RC	11336608075	YOILMAR		UNDAGAMA	PEREA	2	5																A	A	A	A	A	A				7	0	
09	RC	1075027498	YEISON		MECHA	UNDAGAMA	4	6																A	A	A	A	A	A				7	0	
10	RC	1075027515	MARIO	JIMMI	ROJAS	CHAMORRO	4	6																A	A	A	A	A	A				7	0	
11	RC	1075027872	LEISON		UNDAGAMA	FORASTERO	3	10																A	A	A	A	A	A				7	0	
12	RC	1075028727	DEINER		UNDAGAMA	PEDROZA	3	0																A	A	A	A	A	A				7	0	
13	RC	1075028731	NARLY		UNDAGAMA	ISABARE	3	0																A	A	A	A	A	A				7	0	
14	RC	1075029566	MARIA	GELINA	UNDAGAMA	ISABARE	0	11																A	A	A	A	A	A				7	0	
15	RC	1128731467	NELLY	ALEJANDRA	UNDAGAMA	MORRROCO	2	2																A	A	A	A	A	A				7	0	
16	CC	1003943434	RONAIDA		PEDROZA	CAIZAMO	28	6																A	A	A	A	A	A				7	0	
17	CC	1033943644	MARIA	FLORICA	IZABARE	FORASTERO	29	4																A	A	A	A	A	A				7	0	
18	CC	1075025902	AVILIA		FORASTERO	CAIZAMO	29	8																A	A	A	A	A	A				7	0	
19	CC	1149442413	EUFRACIA		TUNAY	CHAMORRO	18	9																A	A	A	A	A	A				7	0	
20	CC	1077601057	LUCY		ROJAS	MORROCO	23	3																A	A	A	A	A	A				7	0	
21	TI	1077601182	MIRELLA		PEDROZA	CAIZAMO	16	10																A	A	A	A	A	A				7	0	
																															TOTAL	147	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Edimson Mecha Murillo
COORDINADOR(A) EA

Ibellino Chamorro Morroco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901678542-9 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja __ 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ESTANELAO CHAMORRO UNDAGAMA CC 1133604819
Código CUENTAME UDS: 270251136355 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO ECEVEDE
Dirección UDS: PUERTO ECEVEDE Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1045442372	JHON		ISABARE	PEDROZA	4	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
02	RC	1075025872	LUZ	MARINA	ISABARE	FORASTERO	2	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
03	RC	1075029913	DILIA		CHAMORRO	FORASTERO	3	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
04	RC	1075064775	GILDER		CHAMORRO	CHAMORRO	3	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
05	RC	1128731922	YARLEZA		PEDROZA	CHAMORRO	0	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
06	RC	1128730974	YALSIN		ISARAMA	ISABARE	3	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
07	CC	1077600939	YANETH		FORASTERO	ISARAMA	18	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
08	TI	1077647093	MARIA	ALEJANDRA	ISARAMA	FORASTERO	17	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	56	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Etanislao Chamorro Undagama
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la +H3Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901678542-9 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ETANISLAO CHAMORRO U CC 1133604819
Código CUENTAME UDS: 270251136358 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUNTO VIEJO
Dirección UDS: PUNTO VIEJO Teléfono UDS: _____

Hoja __1__ de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1003943474	YARLIZA		ISARAMA	CHAMORRO	4	5																A	A	A	A	A	A		7	0	
02	RC	1075029658	MARLI		CHAMORRO	CHAMORRO	1	9																A	A	A	A	A	A		7	0	
03	RC	1133608125	DANNY		ISARAMA	CHAMORRO	0	9																A	A	A	A	A	A		7	0	
04	RC	1152227604	ADAN		CHAMORRO	CHAMORRO	2	4																A	A	A	A	A	A		7	0	
05	RC	1075028321	JARLINSON		FORASTERO	CABRERA	3	10																A	A	A	A	A	A		7	0	
06	RC	107528025	ENBER		ISARAMA	MECHA	4	0																A	A	A	A	A	A		7	0	
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	42	0	

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

Estiman Mecha Mecha
COORDINADOR(A) EA

Etanislao Chamorro Undaguma
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901678542-9 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ESTANELAO CHAMORRO UNDAGAMA CC 1133604819
Código CUENTAME UDS: 270251136361 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUEBLO NUEVO
Dirección UDS: PUEBLO NUEVO Teléfono UDS: ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	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	RC	1077602762	LEYSON		CAIZAMO	ISARAMA	1	1																A	A	A	A	A	A			7	0	
02	RC	1075027975	MARIA	YUISA	TUNAY	FORASTERO	3	6																A	A	A	A	A	A			7	0	
03	RC	1075027990	ELISA		TUNAY	FORASTERO	4	3																A	A	A	A	A	A			7	0	
04	T.I	1149442018	GRACIELA		CAIZAMO	ISARAMA	15	0																A	A	A	A	A	A			7	0	
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	28	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Edinson Mecha Ayuna
COORDINADOR(A) EA

Itanislao Chamorro Undagama
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_OBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CH

NIT: 901500678_____ NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024_____

MES: FEBRERO_____ AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: DOS

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de _____

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO

Nombre Agente Educativo (a): ALCIDES MANYOMA CC 1133604964

Código CUENTAME UDS: 270251136151 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: cocalito indigena

Dirección UDS: cocalito indigena/rio ancoso Teléfono UDS: 3006814944

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES — SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES — TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES — CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES — QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	C.C.	1003943182	BEATRIZ		SARCO	VICHIVI	29	6																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
02	C.C.	1003943216	VIANILDA		UNDAGAMA	MORROCO	25	11																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
03	C.C.	1003943242	CARMENSA		ROJAS	CHAMORRO	24	4																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
04	C.C.	1003943352	ROSA	AVELIA	MONTOYA	HACHITO	31	8																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
05	C.C.	1003943699	MARCELA		FORASTERO	BIRRY	24	9																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
06	C.C.	1010081245	SEÑORITA	MARIA	ROJAS	CHAMORRO	35	7																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
07	C.C.	1075021435	MARIA	ESTELA	PEREA	PAPELITO	26	11																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
08	C.C.	1075021995	ALINA		RUBIANO	HACHITO	27	9																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
09	C.C.	1076018886	ERMELINA		ISARAMA	CAIZAMO	24	11																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
10	C.C.	1076019246	MARIBEL		ISARAMA	CAIZAMO	29	6																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
11	C.C.	1077601324	MAILI		ROJAS	HACHITO	19	2																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
12	C.C.	1132604957	YOMAIRA		MANYOMA	ROJAS	38	1																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
13	C.C.	1133604967	JOMAIRA		MANYOMA	ROJAS	38	1																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
14	C.C.	1133606756	MARIA	ROSANA	MECHA	ISARAMA	22	9																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
15	C.C.	35590413	ROSA		ISARAMA	MANYOMA	42	9																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
16	RC	1075021925	ASNORALIA		MANYOMA	ISARAMA	18	0																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
17	RC	1148450376	DALILA		PEREA	SAMBUGARA	10	3																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
18	T.I.	1075020108	BASILIA		ISARAMA	MECHA	19	3																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
19	T.I.	1075021905	SAILIRI		MANYOMA	ISARAMA	17	1																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
20	T.I.	1075021935	ERMINIA		ISARAMA	ISARAMA	17	6																	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
																															TOTAL	0	0	

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

Myriam A Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Alcides Manyoma
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL

NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

MES: FEBRERO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: DOS

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO

Nombre Agente Educativo (a): ALCIDES MANYOMA CC 1133604964

Código CUENTAME UDS: 270251136151 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COCALITO INDIGENA

Dirección UDS: cocalito indigena/rio ancoso Teléfono UDS: 3006814944

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	T.I.	10775021903	YEILA		MANYOMA	ISARAMA	22	0			7	0	
02	T.I.	1077647071	LORENA		CAIZAMO	ISABARE	16	0			7	0	
03	RC	1077602769	BIENVENIDO		ROJAS	ISARAMA	0	1			7	0	
04	RC	1075029571	JOSE	ELI	MANYOMA	BIRRY	0	10			7	0	
05	RC	1075029927	MAYERLY		ISARAMA	HIERRITO	0	8			7	0	
06	RC	1075029036	JUAN	DIEGO	MANYOMA	ISARAMA	1	9			7	0	
07	RC	1075029308	ANA	LUCIA	MANYOMA	MECHA	1	5			7	0	
08	RC	1075029313	MAIRA	LICE	MANYOMA	MANYOMA	1	4			7	0	
09	RC	1075029569	YIMAR		RUBIANO	PAPELITO	1	1			7	0	
10	RC	1076029308	ANA	LUCIA	MANYOMA	MECHA	1	5			7	0	
11	RC	1077487917	SARA		HACHITO	HACHITO	1	5			7	0	
12	RC	1077602747	MAILI		CAIZAMO	MECHA	1	1			7	0	
13	RC	1098104359	SANDRA	MILETH	ROJAS	HACHITO	1	3			7	0	
14	RC	1128731469	YERLIN		CAIZAMO	RUBIANO	1	10			7	0	
15	RC	1128731562	MARIA	LUISA	HACHITO	ISARAMA	1	4			7	0	
16	RC	1128731574	YEINY		PEDROZA	SABUGARA	1	4			7	0	
17	RC	1128731661	FREYSER		ROJAS	HACHITO	1	1			7	0	
18	RC	1075028660	LUZ	NEIDA	ISARAMA	CAIZAMO	2	8			7	0	
19	RC	1075028666	YILMAR	ANDRES	MANYOMA	MANYOMA	3	7			7	0	
20	RC	1075028815	MARIA	FERNANDA	MANYOMA	ISARAMA	3	11			7	0	
										TOTAL	140	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Maira A. Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Alcides Manyoma
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICION

NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

MES: FEBRERO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: DOS

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO

Nombre Agente Educativo (a): ALCIDES MANYOMA CC 1133604964

Código CUENTAME UDS: 270251136151 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COCALITO INDIGENA

Dirección UDS: cocalito indigena/rio ancoso Teléfono UDS: 3006814944

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075028856	LEIFER		HACHITO	MANYOMA	2	8			7	0	
2	RC	1075028876	EDWAR		ISARAMA	MANYOMA	3	5			7	0	
3	RC	1075028877	ANA	MERINA	MECHA	MANYOMA	1	11			7	0	
4	RC	1075028880	YIRLENY		RUBIANO	MANYOMA	2	10			7	0	
5	RC	1075028882	JORGE	IVAN	RUBIANO	ISARAMA	2	1			7	0	
6	RC	1075028885	AMANCIO		MANYOMA	RUBIANO	3	2			7	0	
7	RC	1075029307	EULISES		HACHITO	MANYOMA	3	10			7	0	
8	RC	1075029315	WILNER		ISARAMA	ISABARE	1	11			7	0	
9	RC	1075029926	NEINDER		FORASTERO	FORASTERO	3	6			7	0	
10	RC	1076028883	HUMBERTO		RUBIANO	ISARAMA	4	1			7	0	
11	RC	1077485119	LIZA	MARIA	ROJAS	ROJAS	4	8			7	0	
12	RC	1126730382	ROMARI		MANYOMA	ISARAMA	4	6			7	0	
13	RC	1126730640	MAYERLY		ROJAS	HACHITO	3	4			7	0	
14	RC	1128730294	DANI		HACHITO	ISARAMA	4	6			7	0	
15	RC	1128730379	YANKLI		HACHITO	HACHITO	4	0			7	0	
16	RC	1128730388	LORENA		ISARAMA	MANYOMA	4	1			7	0	
17	RC	1128730393	CRISMALDO		MOYA	ISARAMA	3	11			7	0	
18	RC	1128730694	MARIA	ALEXANDRA	ISARAMA	TUNAY	3	6			7	0	
19	RC	1128731102	YANILA		ISABARE	ISARAMA	2	9			7	0	
20	RC	1128731462	ERNESTO		HACHITO	ISARAMA	2	7			7	0	
											TOTAL 140	0	

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

Naira A. Mosquera
COORDINADOR(A) TEA

Alcides Manyoma
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL

NIT: 901500878 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

MES: FEBRERO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: DOS

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO

Nombre Agente Educativo (a): LUIS DAVID ARIAS CC 1077601516

Código CUENTAME UDS: 270251136123 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO ECHEVERRY

Dirección UDS: PUERTO ECHEVERRY/RIO DUBAZA Teléfono UDS: 3104166446

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	C.C.	1075022293	MARULA		ABONA	ROJAS	21	11																		A	A	A	A	A	A	7	0	
02	RC	1075029745	LINA		HUNDAGAMA	CAIZAMO	0	7																		A	A	A	A	A	A	7	0	
03	RC	1075029249	DELSIO		ISABARE	CAIBERA	1	7																		A	A	A	A	A	A	7	0	
04	RC	1075029426	YIRLENI		VICHIVI	RUBIANO	1	7																		A	A	A	A	A	A	7	0	
05	RC	1075029499	ALBEIRO		VICHIVI	PEDROZA	1	9																		A	A	A	A	A	A	7	0	
06	RC	1076303654	AILIN	ZARETH	MOSQUERA	MOSQUERA	1	9																		A	A	A	A	A	A	7	0	
07	RC	1078104144	ATZIN	MALENA	ARIAS	ARIAS	1	5																		A	A	A	A	A	A	7	0	
08	RC	1078104432	YENNIFER	MARIANNI	RAMIREZ	ARIAS	1	0																		A	A	A	A	A	A	7	0	
09	RC	1075028266	SAIYI	MILENA	SARCO	VICHIVI	3	5																		A	A	A	A	A	A	7	0	
10	RC	1075028421	ESTELA		BIRRY	SARCO	3	1																		A	A	A	A	A	A	7	0	
11	RC	1075029051	YEILER	ROJAS	RAMIREZ		2	0																		A	A	A	A	A	A	7	0	
12	RC	1128730470	ESTEFANI		CAIZAMO	ISARAMA	3	6																		A	A	A	A	A	A	7	0	
13	RC	1128730480	LIAM		RENGIFO	ZARCO	3	8																		A	A	A	A	A	A	7	0	
14	RC	1128730745	GUILLERMINA		PEDROZA	PEREA	4	10																		A	A	A	A	A	A	7	0	
15	RC	1128730956	NAILEN	IZEL	ARIAS	ARIAS	3	1																		A	A	A	A	A	A	7	0	
16	RC	1128731045	YILMAR		PALACIOS	RAMIREZ	2	6																		A	A	A	A	A	A	7	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	112	0		

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

Maira A. Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Luis David Arias
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIO

NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

MES: FEBRERO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: DOS

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO

Nombre Agente Educativo (a): LUIS ANGEL SARCO CC 100394318

Código CUENTAME UDS: 270251146635 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KIPARADO

Dirección UDS: KIPARADO Teléfono UDS: 3006814944

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA						SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	C.C.	1077501353	YADIRA		PEDROZA	SANTOS	18	9																	A	A	A	A	A	A	7	0	
02	C.C.	1077601368	ANA	LUCIA	ZARCO	GARABATO	35	7																	A	A	A	A	A	A	7	0	
03	T.I.	1077600859	SOL	MARIA	PEREA	CHAMORRO	18	1																	A	A	A	A	A	A	7	0	
04	RC	1020245028	YILEICY		SARCO	CAIZAMO	0	1																	A	A	A	A	A	A	7	0	
05	RC	1020245029	JORGE	DAVID	SARCO	CAIZAMO	0	1																	A	A	A	A	A	A	7	0	
06	RC	1128732008	LUIS	YAN	SARCO	MECHA	0	6																	A	A	A	A	A	A	7	0	
07	RC	1128732009	DISNEY		SARCO	BICHIVI	0	10																	A	A	A	A	A	A	7	0	
08	RC	1128731566	YIVINSON		PEDROZA	PEREA	1	4																	A	A	A	A	A	A	7	0	
09	RC	1075028500	LIRIANIS		SARCO	PEREA	2	11																	A	A	A	A	A	A	7	0	
10	RC	1075029277	DORA	LUZ	SARCO	BICHIVI	2	0																	A	A	A	A	A	X	7	0	
11	RC	1075029370	DAYRA		ISABARE	CAIZAMO	2	10																	A	A	A	A	A	A	7	0	
12	RC	1128731454	EDIN	JAIR	PEREA	PEDROZA	2	3																	A	A	A	A	A	X	7	0	
13	RC	1128731456	YEINER		VARGAS	FORASTERO	3	1																	A	A	A	A	X	A	7	0	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	91	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Mairy A. Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Luis Angel Sarco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901500878 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: DOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): CARMELO FORASTERO CC 1003780964
Código CUENTAME UDS: 270251136113 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MEKRABADO
Dirección UDS: MEKARABADO Teléfono UDS: 3104454602

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	C.C.	1148193226	ELERINA		CAIZAMO	ISAMA	53	1																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
02	T.I.	1075029630	YUISA		VICHICI	PEREA	17	6																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
03	RC	1133608096	DANELIS		FORASTERO	ISARAMA	0	5																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
04	RC	1133608099	NOREIDY		CAIZAMO	CAIZAMO	0	5																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
05	RC	10750029608	SULEIMA		IZARAMA	CAIZAMO	0	11																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
06	RC	1075029424	EIDER		BIRRY	SARCO	1	5																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
07	RC	1075029609	NOVELIA		CAIZAMO	FORASTERO	0	11																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
08	RC	1075029611	WILIS		CAIZAMO	CAIZAMO	1	3																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
09	RC	1075029620	ANALY		VICHIVI	PEREA	1	8																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
10	RC	1128731937	AIRA		ISABARE	CAIZAMO	1	7																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
11	RC	1075027491	CRISILDO		VICHIVI	BIRRI	4	5																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
12	RC	1075028029	MILEIDY		ISARAMA	CAIZAMO	3	5																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
13	RC	1075028434	TAWARE		CAIZAMO	MECHA	3	3																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
14	RC	1075029101	CHALI		VICHIVI	BIRRI	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
15	RC	1075029103	YULIETH	SOFIA	CABRERA	VICHIVI	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
16	RC	1133608090	CRISTINA	ANDREA	SARCO	BICHIVI	3	8																A	A	A	A	A	A	A	A	7	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	12	0	

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

Ofaira A. Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Carmelo 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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL

NIT: 901500675 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

MES: FEBRERO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: DOS

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO

Nombre Agente Educativo (a): DAVINSON CAIZAMO CC 1128725586

Código CUENTAME UDS: 270251146434 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: INSIRA

Dirección UDS: INSIRA/RIO ANCOSO Teléfono UDS: 3225816460

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1128725606	MARIA	YURLEY	MANYOMA	ISARAMA	24	5																A	A	A	A	A	A	A		7	0	
02	C.C.	1128725618	PLACEDE		MANYOMA	ISARAMA	31	1																A	A	A	X	A	A	X		7	0	
03	C.C.	1133604863	BELARINA		FORASTERO	FORASTERO	37	8																A	A	A	A	A	A	A		7	0	
04	C.C.	35590518	CLARIZA		CAIZAMO	ISARAMA	41	9																A	X	A	A	A	A	A		7	0	
05	RC	1075029568	LEIDER		MANYOMA	CAIZAMO	1	4																A	A	A	A	A	A	A		7	0	
06	RC	1128731676	MERILDO		CAIZAMO	CAIZAMO	1	2																A	A	A	A	A	A	A		7	0	
07	RC	1128730420	JUAN	CARLOS	MANYOMA	CAIZAMO	3	10																A	A	A	A	A	A	A		7	0	
08	RC	1128730421	XIOMARA		CAIZAMO	MANYOMA	3	9																A	X	A	A	A	A	A		7	0	
09	RC	1128730424	CARLOS	ANDRES	MANYOMA	ABONA	4	8																X	A	A	X	A	A	A		7	0	
10	RC	1128730503	ARBELIO		MANYOMA	ISARAMA	4	0																A	A	A	A	A	A	A		7	0	
11	RC	1128730505	JHON	EVER	MANYOMA	ROJAS	4	7																A	X	A	A	A	A	X		7	0	
12	RC	1128730887	YILIVER		CAIZAMO	CAIZAMO	2	10																A	A	A	X	A	A	A		7	0	
13	RC	1128730897	LEICY		MANYOMA	ABONA	2	11																A	X	A	X	A	A	A		7	0	
14	RC	1128730925	CELENY		CAIZAMO	MANYOMA	2	9																X	A	A	X	A	X	A		7	0	
15	RC	1128730953	TATIANA		ISARAMA	BIRRY	3	0																A	A	A	A	A	A	A		7	0	
16	RC	1128731067	YAISA		ISARAMA	UNAGAMA	2	10																A	X	A	A	A	A	A		7	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	12	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Yobana Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Divinson Caizamo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIO

NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

MES: FEBRERO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: DOS

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO

Nombre Agente Educativo (a): FELICIANO ROJAS CC 1003943245

Código CUENTAME UDS: 270251136108 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYA NUEVA

Dirección UDS: PLAYA NUEVA Teléfono UDS: 3146176627

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1149443556	ARELIA		ISABARE	CAIZAMO	36	11			7	0	
02	RC	1133608066	SINDY		ISARAMA	CHAMORRO	0	4			7	0	
03	RC	1075029384	YAILI		PAPELITO	ROJAS	1	1			7	0	
04	RC	1075029417	ELBER		ISABARE	UNDAGAMA	1	10			7	0	
05	RC	1077602757	CARLOS	JOSE	ISARAMA	CAIZAMO	1	1			7	0	
06	RC	1128731603	AILYN	DAIANA	ROJAS	CAIZAMO	1	1			7	0	
07	RC	1075028023	JAIR		ISABARE	UNDAGAMA	5	0			7	0	
08	RC	1075028339	JESUS	ELACIO	CAIZAMO	ISABARE	3	7			7	0	
09	RC	1075028403	YANEZA		ROJAS	ROJAS	2	9			7	0	
10	RC	1075029317	CLANEIRA		ISARAMA	ISABARE	4	3			7	0	
11	RC	1128731202	HEILER		CAIZAMO	CHAMORRO	2	10			7	0	
12	RC	1128731204	KAROL	DAYANA	CAIZAMO	HACHITO	2	3			7	0	
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL 84	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Mairi A. Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Feliciano Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

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