GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ
AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901500678 - 7

Ley de Origen, Derecho Mayor y Plan de Vida

RAM DEL MES DE MAYO

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
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: _ 27001242024
MES: MAYO 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: 3122526120

Hoja ____1 de 1

No. de Orden	INFORMACION 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																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1128730977	LIFRANIA		MORROCO	ISABARE	3	6				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1128731468	KAYDER		UNDAGAMA	FORASTERO	2	1				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1128731740	DORALY		CHAMORRO	ROJAS	2	10				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1133608076	LUZ	NERCIA	CHAMARRO	IZABARE	1	2				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1133608074	MARYORI		UNDAGAMA	PEREA	0	4				A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
06	RC	1133608080	NEIVER		ROJAS	TUNAY	2	7				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075029346	CREISON		ISARAMA	TUNAY	2	0				A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
08	RC	11336608075	YOIMAR		UNDAGAMA	PEREA	2	7				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	20	1	
09	RC	1075027498	YEISON		MECHA	UNDAGAMA	4	8				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1075027515	MARIO	JIMMI	ROJAS	CHAMORRO	4	9				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1075027872	LENISON		UNDAGAMA	FORASTERO	4	0				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1075028727	DEINER		UNDAGAMA	PEDROZA	3	2				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	RC	1075028731	NARLY		UNDAGAMA	ISABARE	3	2				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1075029566	MARIA	GERLINA	UNDAGAMA	ISABARE	1	10				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1128731467	NELLY	ALEJANDRA	UNDAGAMA	MORRROCO	2	4				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	CC	1077601057	LUCY		ROJAS	MORROCO	23	5				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	CC	1075025902	AVILIA		FORASTERO	CAIZAMO	29	9				A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
18	CC	1149442413	EUFRANIA		TUNAY	CHAMORRO	21	4				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	20	1	
19	CC	1075025900	LISNERI		MORROCO	ROJAS	34	8				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	CC	1033943644	MARIA	FLORICA	IZABARE	FORASTERO	28	9				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																																TOTAL	315	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Yeison Mecha Muñoz
COORDINADOR(A) EA

Ibellino Chamorro M.
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: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: _ 27001242024
MES: MAYO 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 MORROC(CC 1003943491
Código CUENTAME UDS: 270251136350 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYA GRANDE
Dirección UDS: PLAYA GRANDE Teléfono UDS: 3122526120

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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1133608079	JHONFER		TUNAY	ROJAS	2	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	21	0	

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

Jhonson Mecha Muñoz
COORDINADOR(A) EA

Ibellino Chamorro M.
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 POLÌTICA 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: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO 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: 3108315674

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																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075027901	VICTOR	ANDRES	FORASTERO	IZABARE	3	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1075027884	ONORIO		PEREA	ISARAMA	3	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1075027887	LUISA		PEREA	FORASTERO	4	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075027890	MILTON		CHAMORRO	PEREA	4	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075027895	YUBELINA		FORASTERO	TUNAY	4	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1075027896	ARNULFO		PEREA	UNDAGAMA	4	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
07	RC	1128731326	RICAEL		IZARAMA	PEREA	3	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	20	1	
08	RC	1128731665	LENIS		FORASTERO	UNDAGAMA	2	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1128731918	FABIAN		PEREA	FORASTERO	0	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1128731977	JHON JAIRO	CHARLIN	FORASTERO	TUNAY	0	11				A	I	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
11	RC	1075027957	ZAIDER		ISARAMA	ROJAS	4	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1128731762	JARLINTON		PEDROZA	VICHIVI	1	8				A	A	A	A	A	A		A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
13	RC	1128731917	LUDY		PEREA	UNDAGAMA	0	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1075027886	BRAYAN		PEDROZA	VICHIVI	4	11				A	A	A	A	I	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
15	C.C.	35590450	FLORISALBA		BICHIVI	CAIZAMO	44	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	C.C.	1003944028	LEIDY		CARAMPAIMA	MECHA	29	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
17	CC	1149442101	LUZ	DARY	ISARAMA	VICHIVI	20	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	CC	1033780943	DARCY		ISABARE	PEDROZA	30	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	20	1	
19	C.C.	1075021802	MIRELLA		MANYOMA	ISARAMA	23	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	C.C.	1075025913	LUZ	ELIRA	ISARAMA	FORASTERO	28	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																															TOTAL	313	7	

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:	6

Edinson Mecha Mena
COORDINADOR(A) ETA

Reyne Perea Vichivi
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 POLÌTICA 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
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO 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): EFREN CHAMORRO FORASTERO CC 1003780812
Código CUENTAME UDS: 270251136357 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRIZAL
Dirección UDS: CARRIZAL Teléfono UDS: 3108315674

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	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	1133608078	MARITZA		IZARAMA	PEREA	0	7				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	21	0	

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

Edinson Mecha Hurtado
COORDINADOR(A) EA

Reyne Perea Vichivi
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 POLÌTICA 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: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO 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): JAIBER FORASTERO M CC 1148193207
Código CUENTAME UDS: 270251136333. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DUPURDU
Dirección UDS: DUPURDU Teléfono UDS: 3013354495

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075029787	ROSAIDA		HACHITO	CAIZAMO	1	0				A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
02	RC	1128731916	CARLOS	ANDRES	CHAMORRO	TUNAY	0	10				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1133608097	YACEIRA		HACHITO	HACHITO	0	2				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1133608098	NARLY		HACHITO	FORASTERO	1	8				A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
05	RC	1133608105	OMAR	YESI	PEDROZA	PAPELITO	0	6				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1128730218	LUZ	CELY	HACHITO	CAIZAMO	4	11				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075028747	DINEYLA		HACHITO	CAIZAMO	3	0				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	20	1	
08	CC	1075023803	SENAIDA		PAPELITO	CAIZAMO	43	9				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	CC	1003943773	CLAUDIA		ROJAS	ROJAS	27	6				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	20	1	
10	CC	1133606882	SIRLA		UNDAGAMA	ISABARE	37	5				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	C.C.	1079094641	CELINA		FORASTERO	CAIZAMO	20	8				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	227	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Yolinson Mecha Mena
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 SERAN 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 : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO 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: 3013354495

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075027883	RAMIRO		PEDROZA	PAPELITO	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1075027959	SANDRA	MILENA	CHAMORRO	TUNAY	3	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1075028041	WILSON		PEDROZA	PAPELITO	3	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075028042	MARCIANA		PEDROZA	PEDROZA	3	10				A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
05	RC	1075028505	YEIMER		ISARAMA	ROJAS	2	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
06	RC	1075029251	LUZ	KEYLA	FORASTERO	ISARAMA	2	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	20	1	
07	RC	1128730228	SUNILDA		CHAMORRO	UNDAGAMA	4	10				A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
08	RC	1128731585	FRANCISCO		PEDROZA	PAPELITO	1	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1128731902	IVAN	ANDRES	FORASTERO	ISARAMA	0	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	185	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Edinson Mecha Mue
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (ROGUE PEDROZA TUNAY CC 1003943246
Código CUENTAME UDS: 270251136343 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS: 3136161693

Hoja ___ de ___ 1 de 1

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	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	1075028007	DUWIER	ANTONIO	MECHA	ISARAMA	3	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1075029882	YOSER		PEREA	FORASTERO	0	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1118033608	BELLANI		MANYOMA	MECHA	0	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1133608111	CHIRLY	YULIZA	MECHA	UNDAGAMA	0	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	20	1	
05	RC	1075029215	HECTOR		FORASTERO	ISARAMA	4	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1075029216	FLEINER		FORASTERO	CHAMORRO	2	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075029489	NORLEICY		MECHA	MECHA	1	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1075029514	DALIA		FORASTERO	FORASTERO	1	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1075028942	ROIS	ANGEL	MECHA	ISARAMA	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1077488561	YARAYLI		FORATERO	PEDROZA	1	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1075027691	FARID	JESUS	MECHA	ISARAMA	4	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	20	1	
12	RC	1075027981	BEIMAR		SABUGARA	PEDROZA	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	RC	1133608073	ROSALBA		FORASTERO	ISARAMA	0	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	CC	1075025927	LEONICIA		ISARAMA	UNDAGAMA	22	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	CC	1003943803	CRUZ	NELIA	MECHA	ISARAMA	24	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	TI	1075022567	NELSA		FORASTERO	UNDAGAMA	17	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	CC	1077444112	LUZ	NEYDA	FORASTERO	MECHA	19	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	CC	1075022301	YAQUELINA		FORASTERO	ISABARE	19	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	CC	1076018840	MARIA	ISIGENIA	ISARAMA	UNDAGAMA	23	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	CC	1003780467	LICI		CHAMORRO	CHAMORRO	22	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																																TOTAL	418	2	

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	7

Edinson Mecha Muñoz
COORDINADOR(A) EA

Rogue Pedroza T
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
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (ROGUE PEDROZA TUNAY CC 1003943246
Código CUENTAME UDS: 270251136343 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS: 3136161693

Hoja ____ de __ 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	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	1133608075	YOILMAR		UNDAGAMA	PEREA	2	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	21	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Salomón Mecha Muñoz
COORDINADOR(A) EA

Rogue Pedroza T
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

21

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: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO 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: 3116378710

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078104149	CRUZ	ELENA	ISARAMA	CARAMPAIMA	1	8				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1109578422	MARTIN	ELIAS	MECHA	ROJAS	0	4				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1128731622	JESUS	AIMAR	FORASTERO	ISARAMA	1	6				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1128731860	VALERI	ALEJANDRA	ISARAMA	CAIZAMO	2	3				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	20	1	
05	RC	1133608095	YAJAIDY		MECHA	PAPELITO	0	4				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1133698091	NAYELI	LISBETH	ISARAMA	MECHA	0	7				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1128731209	ELI	SAMUEL	GARCIA	MANYOMA	2	11				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1075027507	ANA	MARIA	FORASTERO	ISARAMA	4	11				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1128731177	MARYURIS		MECHA	PAPELITO	2	6				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1075029202	ELISA	MARIA	FORASTERO	ISARAMA	1	9				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1078103931	LIZETH		MECHA	ISARAMA	1	11				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1075027907	ISAN		MECHA	CAIZAMO	3	8				A	A	A	A	I	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
13	RC	1128731450	SAIN		MECHA	CAIZAMO	2	0				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1133608092	ADRIAN		MECHA	CAIZAMO	4	7				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1128731248	MAIZA		RUBIANO	CHAMORRO	2	0				A	A	A	A	A	A	A			A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
16	RC	1075028044	LUVIA		FORASTERO	ISARAMA	4	5				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	20	1	
17	RC	1133608115	AMALILIS		FORASTERO	ISARAMA	2	10				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	C.C.	1077601375	SORI	NALLIVE	MECHA	IZARAMA	18	6				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	CC	1075020835	BERTILDA		ISARAMA	PACHECO	23	5				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	20	1	
20	CC	1148193176	LUIGELINA		CAIZAMO	FORASTERO	29	10				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																														TOTAL	415	5	

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

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: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de 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: 3116378710

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	1128731665	LUZ	ALEJA	FORASTERO	MECHA	1	4				A	A	A	A	A	A	A			A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	19	2	
02	C.C.	1003943191	JHOMAIRA		MECHA	HIERRITO	23	0				A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	19	2	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	38	4	

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

Edinson Mecha Mutis
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: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO 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: 3206707025

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	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	1133608107	ELY		CHAMORRO	CAIZAMO	1	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	20	1	
02	RC	1075028413	LUZ	YETY	CHAMORRO	CAIZAMO	3	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1075027605	ANDRIANA	ANDREA	CAIZAMO	SARCO	4	9				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075027974	ARIANA		FORASTERO	CAIZAMO	4	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1128731621	NELSON		FORASTERO	CAIZAMO	2	3				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1133608114	BALVI		FORASTERO	CAIZAMO	0	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075028721	YAN	CARLOS	ROJAS	CHAMORRO	3	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1075029388	YUSTIN		CAIZAMO	FORASTERO	2	9				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1133608094	NEFERSON		CAIZAMO	VICHIVI	1	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1128130974	RONAL		ISARAMA	CHAMORRO	1	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1128731088	YOVER		SARCO	PEDROZA	2	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	20	1	
12	RC	1128731935	JHONFER	MANUEL	MECHA	FORASTERO	4	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	R.C	1076337853	MANUEL	AITZIBER	MECHA	FORASTERO	3	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1133608075	ELBER		CHAMORRO	ISARAMA	0	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1075027979	YINA	LUZ	CHAMORRO	ISARAMA	4	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1128731141	ENICA		CAIZAMO	CHAMORRO	2	7				A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
17	T.I.	1077601151	SORMILENA		FORASTERO	ISARAMA	16	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	RC	1075028541	PAOLA		ISARAMA	BIRRY	3	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	20	1	
19	T	1077601250	YENNY	LUZ	ISABARE	ISARAMA	16	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	CC	1003780936	BERTALINA		FORASTERO	ISARAMA	23	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																												TOTAL		416	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

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 SERAN 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 : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATEN 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: 3206707025

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																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	35590493	DIONORA		FORASTERO	ISABARE	42	0				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	27	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	27	0	

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

COORDINADOR(A) EA

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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE A PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATE PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
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:COCALITO CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS:3222388769

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	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	2	10				A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
02	RC	1075028412	ALISON		CAIZAMO	ROJAS	3	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1079102030	MARIA	JOSE	ISARAMA	CAIZAMO	4	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1079102032	MARIA	DEL CARMEN	ISARAMA	CAIZAMO	4	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1076337032	YOREIDY		FORASTERO	CHAMORRO	2	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
06	RC	1075027978	EDRIANA	MARIA	MECHA	MECHA	3	11				A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
07	RC	1077487925	MARIA	ELSA	MECHA	MECHA	1	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1075029623	SEBASTIAN		CAIZAMO	HACHITO	1	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1075027972	WILSON		CAIZAMO	HACHITO	3	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1075027980	VILLALICIA		ISARAMA	VALENCIA	4	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1128731936	ELDER	DAYAN	MUÑOZ	HACHITO	0	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1078472431	LUIS	DAVID	MUÑOZ	HACHITO	3	5				A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
13	RC	1075029556	ZAILI		MECHA	PEDROZA	1	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1075027976	CHAYAN		MECHA	PEDROZA	4	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1128731635	YORMELINA		VICHIVI	PEDROZA	4	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1133608093	LUIS	JAVIER	CAIZAMO	ISARAMA	0	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	RC	1078102772	MARLEYCY		FORASTERO	MECHA	2	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	CC	1076339102	BEIMAR		FORASTERO	CHAMORRO	1	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	CC	1128731545	NORLEIDI		PEDROZA	ISARAMA	2	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	CC	1003943229	CLAUDIA		ISARAMA	CAIZAMO	29	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																															TOTAL	416	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Rosendo Birry R
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 POLÌTICA 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
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de 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:COCALITO CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS:3222388769

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 PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA 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	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1133606755	ROSA	ELIA	MECHA	ISARAMA	24	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	20	1	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	20	1	

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

Edinson Machado Muñoz
COORDINADOR(A) EA

Rosendo Birry R
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: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO 27001242024
MES: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATE PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (ETANISLAO CHAMORRO U CC 1133604819
Código CUENTAME UDS: 270251136358 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUNTO VIEJO
Dirección UDS: PUNTO VIEJO Teléfono UDS: 3132131990

Hoja ___ de 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																								
									PRIMERA					SEGUNDA						TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075029777	ARIANO		ISARAMA	CAIZAMO	1	0				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1075029658	MARLY		CHAMORRO	CHAMORRO	1	10				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1133608125	DANNY		ISARAMA	CHAMORRO	0	11				A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
04	RC	1152227604	ADAN		CHAMORRO	CHAMORRO	2	8				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	T.I	1003943474	GRACIELA		ISARAMA	MECHA	15	1				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	CC	1003943474	VIRGELINA		CHAMORRO	UNDAGAMA	31	0				A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	124	2	

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:	2

Coordinador Mecha Muñoz
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 SERAN 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 : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
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: 3132131990

Hoja ___ de 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1003943052	DELIA		MECHA	MECHA	35	10				A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
02	C.C.	1003943354	MARY	LUZ	VALENCIA	ROJAS	29	0				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	C.C.	1003943223	LUZ	NEREIDA	ROJAS	UNDAGAMA	29	1				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	C.C.	1077601214	CLARIZA		ISARAMA	PAPELITO	34	2				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	20	1	
05	C.C.	1133606826	MARIA	LETICIA	MECHA	MECHA	39	0				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	T.I.	1149442018	GRACIELA		CAIZAMO	IZARAMA	14	0				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075027975	MARIA	YULISA	TUNAY	FORASTERO	3	8				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1075027990	ELISA		TUNAY	FORASTERO	4	4				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1077602762	LEYSON		CAIZAMO	ISARAMA	1	3				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1133608127	VANESSA		FORASTERO	ISARAMA	2	6				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	208	2	

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:	6

Leysson Mecha Muñoz
COORDINADOR(A) EA

Estanislao Chamorro undagama
RESPONSABLE DE GRUPO

20

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
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO 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): ESTANELAO CHAMORRO UNDAGAMA CC 1133604819
Código CUENTAME UDS: 270251136355 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO ECEVEDE
Dirección UDS: PUERTO ECEVEDE Teléfono UDS: 3132131990

Hoja ___ d 1 de 1

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	T.I.	1077647093	MARIA	ALEJANDRA	ISARAMA	ROJAS	14	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1045442372	JHON		PEDROZA	MENDOZA	4	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1075025872	LUZ	MARINA	IZABARE	FORASTERO	2	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075029913	DILA		CHAMORRO	PEREA	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075064775	GILDER		CHAMORRO	CHAMORRO	3	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1128730974	YALSIN		ISARAMA	ISABARE	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1128731922	YARLEZA		PEDROZA	CHAMORRO	0	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1133608128	MARIA	NELCY	FORASTERO	ISARAMA	1	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	20	1	
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	167	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Colinson Mecha Nieves
COORDINADOR(A) GA

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 Información:
Pública

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

NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

MES: MAYO 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

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	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	22	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1075029745	LINA		HUNDAGAMA	CAIZAMO	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1075029249	DELSIO		ISABARE	CAIBERA	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075029426	YIRLENI		VICHIVI	RUBIANO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075029499	ALBEIRO		VICHIVI	PEDROZA	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1076303654	AILIN	ZARETH	MOSQUERA	MOSQUERA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1078104144	ATZIN	MALENA	ARIAS	ARIAS	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1078104432	YENNIFER	MARIANNI	RAMIREZ	ARIAS	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1075028266	SAIYI	MILENA	SARCO	VICHIVI	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1075028421	ESTELA		BIRRY	SARCO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1075029051	YEILER	ROJAS	RAMIREZ		2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1128730470	ESTEFANI		CAIZAMO	ISARAMA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	RC	1128730480	LIAM		RENGIFO	ZARCO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1123730350	YERILAN		CAISAMO	SARCO	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1128730956	NAILEN	IZEL	ARIAS	ARIAS	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1128731045	YILMAR		PALACIOS	RAMIREZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	RC	1075029805	EIMAR		CORDOBA	TAPII	0	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	RC	1075027491	CRISILDO		VICHIVI	BIRRY	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	RC	1079103239	YISEL	SAREK	MENA	PALACIOS	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20																																			
																															TOTAL	399	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	7

Mayra A. Mosquera
COORDINADOR(A) EA

Luis David Aria
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 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: MAYO 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 ANGEL SARCO CC 1003943184

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

Dirección UDS: KIPARADO Teléfono UDS: 3006814944

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	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.	1077601353	YADIRA		PEDROZA	SARCO	18	11				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	C.C.	1077601368	ANA	LUCIA	ZARCO	GARABATO	35	10				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	T.I.	1077600859	SOL	MARIA	PEREA	CHAMORRO	18	4				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075027492	UMBERTO		VICHIVI	VICHIVI	4	9				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075029100	DIONILDO		VICHIVI	VICHIVI	2	1				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1020245028	MARIA	YIREICY	SARCO	CAIZAMO	0	4				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1020245029	JORGE	DAVID	SARCO	CAIZAMO	0	4				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1128732008	LUIS	YAN	SARCO	MECHA	0	9				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1128732009	DISNEY		SARCO	BICHIVI	1	1				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1128731566	YIVINSON		PEDROZA	PEREA	1	7				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1075028500	LIRIANIS		SARCO	PEREA	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1075029277	DORA	LUZ	SARCO	BICHIVI	3	0				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	RC	1133608090	CRISTIAN	ANDRES	SARCO	VICHIVI	4	0				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1128731454	EDIN	JAIR	PEREA	PEDROZA	2	6				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1133608112	YOICER		SARCO	RUBIANO	1	8				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1075029101	CHALI		VICHIVI	BIRRY	2	6				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	RC	1075029103	YULITH	SOFIA	CABRERA	VICHIVI	2	6				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	RC	1075029424	EIDER		BIRRY	SARCO	1	8				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	RC	1133608113	MARIA	PATRICIA	RUBIANO	MANYOMA	1	8				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	RC	1128731455	DAIRA		PEDROZA	SARCO	4	2				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																														TOTAL	420	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

Maira A. Mosquera

COORDINADOR(A) EA

Luis Angel Zarco

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	F6.MO12.PP	25/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _OBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONA_____

NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

MES: MAYO 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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	C.C.	1003780080	ALEXAMIN		ISARAMA	ISARAMA	32	4				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	T.I	1075021935	ERMINIA		ISARAMA	ISARAMA	17	3				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	C.C.	1075021925	ASNORALIA		MANYOMA	ISARAMA	18	3				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	C.C.	1077601324	DOÑA	LUCELA	BIRRY	CAISAMO	19	5				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	C.C.	1148450376	LUZ	MAIRA	PEREA	PAPELITO	15	2				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	C.C.	1133606756	MARIA	ROSANA	MECHA	ISARAMA	22	11				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	C.C.	1075021435	MARIA	ESTELA	PEREA	PAPELITO	27	2				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	C.C.	1075021995	ALINA		RUBIANO	HACHITO	28	0				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	C.C.	1076018886	ERMELINA		ISARAMA	CAIZAMO	25	21				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	C.C.	1077502190	YEILA		MANYOMA	ISARAMA	22	10				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	C.C.	1133604967	JOMAIRA		MANYOMA	ROJAS	38	4				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	R.C	1128731362	ELIANA	MARIA	CAISAMO	SARCO	2	4				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	R.C	1034579612	SAIRA		ISARAMA	PEREA	0	11				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	R.C	1075029313	MAIRA	LICE	MANYOMA	MANYOMA	1	7				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	R.C	1128730315	MARIA	ESTEFANI	HACHITO	ISARAMA	4	5				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	R.C	1128730818	YUCELI		RUBIANO	CAIZAMO	3	3				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	R.C	1128731830	KEISY		CONDE	PEREA	0	11				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	R.C	1128731885	YORELIS		CONDE	PEREA	0	11				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	R.C	1128731462	ERNESTO		HACHITO	ISARAMA	2	10				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	R.C	1128730694	MARIA	ALEXANDRA	ISARAMA	TUNAY	3	9				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																																TOTAL	420	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	11

Melva 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

42

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 TRADICIONA

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO

MES: MAYO AÑO: 2024

Nombre Agente Educativo (a): ALCIDES MANYOMA CC 1133604964

MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: DOS

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

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	1128730393	CRISMALDO		MAYO	ISARAMA	4	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1128730388	LORENA		ISARAMA	MANYOMA	4	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1128730379	YANKLI		HACHITO	HACHITO	4	3				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075029571	JOSE	ELI	MANYOMA	BIRRY	1	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075029927	MAYERLY		ISARAMA	HIERRITO	0	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1075029036	JUAN	DIEGO	MANYOMA	ISARAMA	2	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075029308	ANA	LUCIA	MANYOMA	MECHA	1	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1126730640	MAYERLI		ROJAS	HACHITO	3	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1075029569	YIMAR		RUBIANO	PAPELITO	1	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1128730294	DANI		HACHITO	ISARAMA	4	9				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1075029926	ROMELIA		ISARAMA	HACHITO	4	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1102338389	EYSAM	YULIETH	RIVAS	HACITO	3	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	RC	1098104359	SANDRA	MILETH	ROJAS	HACHITO	1	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1128731469	YERLIN		CAIZAMO	RUBIANO	2	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1128731562	MARIA	LUISA	HACHITO	ISARAMA	1	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1126730382	ROMARI		MANYOMA	ISARAMA	4	3				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	RC	1128731661	FREYSER		ROJAS	HACHITO	1	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	RC	1075028660	LUZ	NEIDA	ISARAMA	CAIZAMO	2	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	RC	1075028666	YILMAR	ANDRES	MANYOMA	MANYOMA	3	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	RC	1075028815	MARIA	FERNANDA	MANYOMA	ISARAMA	4	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																													TOTAL	420	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	0

Mayra A. Manyoma
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 TRADICIONA

NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

MES: MAYO 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 1133604984

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

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

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	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	1075028856	LEIFER		HACHITO	MANYOMA	2	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1075028876	EDWAR		ISARAMA	MANYOMA	3	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1075028877	ANA	MERINA	MECHA	MANYOMA	2	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075028880	YIRLENY		RUBIANO	MANYOMA	3	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075028882	JORGE	IVAN	RUBIANO	ISARAMA	2	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1075028885	AMANCIO		MANYOMA	RUBIANO	3	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075029307	EULISES		HACHITO	MANYOMA	4	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1076028883	HUMBERTO		RUBIANO	ISARAMA	4	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL			168	0	

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

Melissa A. Maldonado
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.

92

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	25/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	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: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

MES: MAYO 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					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.	1128725317	EIRA		CAISAMO	HACHITO	20	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	C.C.	1133604863	BELARINA		FORASTERO	FORASTERO	37	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1075029597	KERY	YOBANY	ABONA	CAISAMO	1	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075029595	JHON	MER	ABONA	CAISAMO	1	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075029568	LEIDER		MANYOMA	CAIZAMO	1	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1128731676	MERILDO		CAIZAMO	CAIZAMO	1	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1128730420	JUAN	CARLOS	MANYOMA	CAIZAMO	3	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1128730421	XIOMARA		CAIZAMO	MANYOMA	4	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1128730424	CARLOS	ANDRES	MANYOMA	ABONA	4	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1128730503	ARBELIO		MANYOMA	ISARAMA	4	3				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1128730505	JHON	EVER	MANYOMA	ROJAS	4	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1128730887	YILIVER		CAIZAMO	CAIZAMO	3	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	RC	1128730897	LEICY		MANYOMA	ABONA	3	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1128730925	CELENY		CAIZAMO	MANYOMA	3	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1128730953	TATIANA		ISARAMA	BIRRY	3	3				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1128731067	YAISA		ISARAMA	UNAGAMA	3	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	RC	1075029035	YESNEIDA		CAISAMO	FORASTERO	3	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	RC	1075029594	FELICIANO		MANYOMA	ISARAMA	1	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19																																		
20																																		
																													TOTAL		378	0	

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

Melisa A. Mosquera — COORDINADOR(A) EA

Davinson Caizamo 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.

24

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/06/2018 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: MAYO 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): FELICIANO ROJAS CC 1003943245

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

Dirección UDS: PLAYA NUEVA Teléfono UDS: 3146176627

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																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1149443556	ARELIA		ISABARE	CAIZAMO	37	1				A	A	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
02	C.C.	1003943182	BEATRIZ		SARCO	VICHIVI	29	8				A	D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
03	C.C.	1003780546	MARIA	LINA	ISABARE	PEDROZA	29	6				A	D	A	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
04	T.I	1077647071	LORENA		CAISAMO	ISABARE	15	3				D	D	A	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
05	RC	1133608066	SINDY		ISARAMA	CHAMORRO	0	7				D	D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
06	RC	1075029384	YAILI		PAPELITO	ROJAS	1	4				A	A	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
07	RC	1075029417	ELBER		ISABARE	UNDAGAMA	2	1				A	A	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
08	RC	1077602757	CARLOS	JOSE	ISARAMA	CAIZAMO	1	4				D	D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
09	RC	1128731603	AILYN	DAIANA	ROJAS	CAIZAMO	1	4				D	D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
10	RC	1075028023	JAIR		ISABARE	UNDAGAMA	5	3				A	D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
11	RC	1075028339	JESUS	ELACIO	CAIZAMO	ISABARE	3	10				D	D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
12	RC	1075028403	YANEZA		ROJAS	ROJAS	3	0				A	A	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
13	RC	1075029317	CLANEIRA		ISARAMA	ISABARE	4	6				A	D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
14	RC	1128731202	HEILER		CAIZAMO	CHAMORRO	3	1				A	D	A	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
15	RC	1128731204	KAROL	DAYANA	CAIZAMO	HACHITO	2	6				A	D	A	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
16	RC	1077489918	MAIRA		FORASTERO	CAISAMO	0	4				A	D	A	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
17	RC	1077602769	BIENBENIDO		ROJAS	ISARAMA	0	4				D	D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
18	RC	1075027488	DEMENCIA		ROJAS	CHAMORRO	4	8				D	A	D	D	D	D	D		A	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
19	RC	1075027695	MARIA	ELSI	CAISAMO	HACHITO	4	5				D	A	D	D	D	D	D		A	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
20	RC	1075027770	MELANI	AMPARO	ROJAS	ISARAMA	3	10				A	A	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	21	0	
																														TOTAL		420	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Maysa 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.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: MAYO 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): FELICIANO ROJAS CC 1003943245

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

Dirección UDS: PLAYA NUEVA Teléfono UDS: 3146176627

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	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	LUZ	KARINE		FORASTERO	ROJAS	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	R.C	1128731920	ALBERTO		FORASTERO	ROJAS	0	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	R.C	1075029315	WILNER		ISARAMA	ISABARE	2	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	R.C	1077485119	LIZA	MARIA	ROJAS	ROJAS	4	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	R.C	1128731102	YANILA		ISABARE	ISARAMA	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1077487563	JOSE	MODESTO	MECHA	SARCO	2	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1133608024	JANER		ISARAMA	UNDAGAMA	0	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1128731272	CARLEIDY		TUNAY	ISARAMA	2	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	168	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GES TANTES ASISTENTES	0

Mayra 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FG.MO12.PP	29/06/2018
		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: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024

MES: MAYO 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): CARMELO FORASTERO CC 1003780934

Código CUENTAME UDS: 270251136113 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MEKRABADO

Dirección UDS: MEKARABADO Teléfono UDS: 3104454602

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	1075028029	MILEIDY		ISARAMA	CAIZAMO	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1075028434	TAWARE		CAIZAMO	MECHA	3	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1133608096	DANELIS		FORASTERO	ISARAMA	0	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1133608099	NOREIDY		CAIZAMO	CAIZAMO	0	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	10750029608	SULEIMA		IZARAMA	CAIZAMO	1	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1075029609	NOVELIA		CAIZAMO	FORASTERO	1	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075029611	WILIS		CAIZAMO	CAIZAMO	1	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1075029620	ANALY		VICHIVI	PEREA	1	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1128731937	AIRA		ISABARE	CAIZAMO	1	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	189	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Mayra 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

20

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: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO 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 2
Dirección UDS: DUBAZA CENTRAL Teléfono UDS: ___ 3225154204.

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	1128731056	MARIO		ZARCO	RUBIANO	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	21	0	

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

COORDINADOR(A) EA

MARXILDO PAPELITO F
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: MAYO 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): ARDOBILIO FLACO ISABARE CC: 1076018815.
Código CUENTAME UDS: 270251136324 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA LOMA
Dirección UDS: LA LOMA Teléfono UDS: 3113525946.
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						
									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	1075027506	JOSE	EDILSON	FLACO	FORASTERO	5	1				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1075028476	FLORENCIA		FORASTERO	ISARAMA	3	5				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1078102762	YESID		FORASTERO	ISARAMA	3	7				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1128731457	NORAIDY		FLACO	ISARAMA	2	7				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1128731460	DELBIN		FLACO	FORASTERO	1	10				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1128731597	JHON	JIVER	FORASTERO	ISARAMA	1	6				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1128731616	MARIA	LEISY	PAPELITO	TAJU	2	0				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1128731765	ELICIANA	ISARAMA	CAIZAMO		2	5				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1133608120	YEISON		FLACO	ISARAMA	1	5				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1133608121	WILMAR		FLACO	ISARAMA	1	5				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	C.C.	1003781123	ARELIS		ISAMARA	ISARAMA	24	7				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	C.C.	1133604827	ERCILIA		ISARAMA	CAIZAMO	38	2				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	C.C.	1149442057	MARIA	MILIA	FORASTERO	TUNAY	19	8				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL	273	0		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Ardobilio Flaco Isabare
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

22

BIENESTAR FAMILIAR

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal ___ ISTMINA Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ FELICIA HACHITO PEREA CC___ 1003943254.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136331 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ GEANDO DUBAZA
Dirección UDS: _____ GEANDO DUBAZA Teléfono UDS: ___ 3108283947.

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: 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	1075027487	JAIRO		CHAMORRO	TUNAY	4	7				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1075028321	JARLINSON		FORASTERO	CABRERA	3	11				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1075029506	DAVID		ISARAMA	TUNAY	1	2				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075029702	CARLOS	ANDRES	FORASTERO	TUNAY	1	1				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075029864	ARLEY		IZARAMA	CHAMORRO	0	8				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1076028707	FRAYLER		TUNAY	UNDAGAMA	2	8				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1077488713	DEINER		ISABARE	SARCO	3	0				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1077489052	ISLAM	YADIER	ISABARE	HACHITO	0	10				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1078102126	MARIA	JOSEPA	TUNAY	MORROCO	3	5				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1078104768	NEIVER		CHAMORRO	TUNAY	0	11				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1078471197	JIMENA		ISABARE	HACHITO	4	9				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1079103000	YENIFER		CAIZAMO	HACHITO	2	7				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	RC	1128731063	YALU	YANISBETH	ISABARE	PEREA	3	0				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1128731796	YURALINO		TUNAY	ISARAMA	1	2				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1128731931	ANNER		IZARAMA	ISARAMA	0	11				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1129048770	NANDO		TUNAY	ISARAMA	3	2				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	C.C.	1077601659	YUCELIS		CHAMORRO	ISARAMA	18	10				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	C.C.	26314915	LEVELIA		ISABARE		46	4				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	T.I.	1077601401	DELMIRA		PEDROZA	HACHITO	15	8				A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20																																				
																																		TOTAL 399	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Felicia Hachito Perea
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ JOSE ROSALINO CHAMORRO FORASTERO CC_ 1003943812.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136331 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ GEANDO DUBAZA
Dirección UDS: _____ GEANDO DUBAZA Teléfono UDS: ___ 3128669932.

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	1075029993	MARIA	ELCI	ROJAS	MORROCO	0	6			21	0	
02	RC	1079103320	ANYI	LORENA	CAIZAMO	HACHITO	0	6			21	0	
03	RC	1054927478	DARIANA		PAPELITO	MECHA	2	4			21	0	
04	RC	1075027047	CRICERIA		UNDAGAMA	ISABARE	5	5			21	0	
05	RC	1075027984	FRAINDER	JOSE	CAIZAMO	HACHITO	4	5			21	0	
06	RC	1075027988	LILIANA		HACHITO	ISARAMA	4	3			21	0	
07	RC	1075028435	JHON	ERLIS	TUNAY	HACHITO	2	11			21	0	
08	RC	1075029146	NILBER		FORASTERO	HACHITO	1	10			21	0	
09	RC	1075029309	MILIAN	ANDRES	FORASTERO	FORASTERO	1	9			21	0	
10	RC	1128731100	LUZ	ANYELI	TUNAY	ISARAMA	2	9			21	0	
11	RC	1128731674	SAIDY	LUZ	PEDROZA	CHAMORRO	1	8			21	0	
12	RC	1128731715	ALEXKIN		HACHITO	CHAMORRO	2	6			21	0	
13	RC	1128731886	ALSIZAR	ANDRES	ISARAMA	TUNAY	0	10			21	0	
14	RC	1133608086	YILIANA		FORASTERO	ISARAMA	0	10			21	0	
15	RC	1133608087	LUIS	DIGER	TUNAY	FORASTERO	2	0			21	0	
16	C.C.	1148193166	YANURY		HACHITO	VICHIVI	33	7			21	0	
17	T.I.	1075023608	MAYERLY		ISARAMA	TUNAY	16	1			21	0	
18	T.I.	1128729223	ANA	LUCIA	TUNAY	FORASTERO	14	9			21	0	
19													
20													
										TOTAL	378	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	3

COORDINADOR(A) EA

Jose Rosalino Chamorro F.
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: MAYO 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): YACIR FLACO CC:
Código CUENTAME UDS: 270251136366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUNTO CAIMITO
Dirección UDS: PUNTO CAIMITO 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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077489647	MARIA	ARLEIZA	IZARAMA	FORASTERO	0	4					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1133608020	FRANKLI		CAIZAMO	ISARAMA	0	6					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1075027702	BESNAIDA		FORASTERO	CAIZAMO	4	6					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075028065	JHON		ISABARE	ISABARE	4	10					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075028068	JOSE	WILNER	ROJAS	ISARAMA	3	9					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1075028924	YANELA		FLACO	ISARAMA	2	1					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075028925	MILA		ISABARE	ISARAMA	2	3					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1075029413	ARGEMIRO		MECHA	FORASTERO	1	10					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1075029414	JUAN	CARLOS	FORASTERO	CAIZAMO	1	9					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1075029421	ADELITA		FORASTERO	ISARAMA	1	4					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1075029422	YIMMAR		ISARAMA	MANYOMA	2	3					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1075029622	FELIX		ISARAMA	FLACO	1	5					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	RC	1128731040	YEILSINA		ISARAMA	ISARAMA	3	2					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1128731060	ELMISE		ISABARE	FORASTERO	3	3					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1128731096	YONELIA		ISARAMA	ISABARE	3	0					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1128731157	LEONEL		ISARAMA	MECHA	2	11					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	RC	1128731159	TERESA		ISABARE	ROJAS	3	1					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	RC	1128731314	DERLINSON		CAIZAMO	FORASTERO	2	2					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	RC	1128731365	FREY	SANTO	ISABARE	ISABARE	2	2					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	RC	1128731480	DIANA	PATRICIA	ISABARE		2	1					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																															TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Yacir Flaco 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 :_____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: _____ 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ MAYO AÑO:_____ 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ____
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal ___ ISTMINA Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ YACIR FLACO CC_____
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ PUNTO CAIMITO
Dirección UDS: _____ PUNTO CAIMITO 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, 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	1128731642	YERSON		ROJAS	CAIZAMO	1	7			21	0	
02	RC	1128731734	YILBER		CAIZAMO	ISARAMA	1	1			21	0	
03	RC	1128731911	ELDA		ROJAS	ISARAMA	1	8			21	0	
04	RC	1133608109	LEIDER		ISARAMA	ISABARE	0	8			21	0	
05	C.C.	1003780405	ANGELICA		ISARAMA	ISABARE	28	7			21	0	
06	C.C.	1003943163	DANIELA		MECHA	ISABARE	29	11			21	0	
07	C.C.	1003943691	BERSA	MARIA	FORASTERO	ISARAMA	23	6			21	0	
08	C.C.	1075020639	DELIDA		ISABARE	FORASTERO	21	2			21	0	
09	C.C.	1075020647	IDANICIA		ISABARE	ISARAMA	39	7			21	0	
10	C.C.	1077631129	VIRGELINA		FLACO	CAISAMO	41	3			21	0	
11	C.C.	1149442283	ANA	LIVIA	ISARAMA	MANYO	31	11			21	0	
12	T.I.	1075022315	BERTALINA		CAISAMO		17	1			21	0	
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	252	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:	8

COORDINADOR(A) EA

Yacir Flaco 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: UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): MARXILDO PAPELITO FORASTERO CC: 1003943071.
Código CUENTAME UDS: 270251155640 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DUBAZA CENTRAL 2
Dirección UDS: DUBAZA CENTRAL 2 Teléfono UDS: 3225154204.

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	1128732040	ELIZA		TUNAY	HACHITO	0	5			21	0	
02	RC	1133608083	ROGER	YOXIEL	ISABARE	PEREA	0	2			21	0	
03	RC	1075027873	YANETH		UNDAGAMA	FLACO	3	8			21	0	
04	RC	1128731837	NURIA	ELMIRA	ISARAMA	FLACO	1	2			21	0	
05	RC	1128731838	DEIMAR		UNDAGAMA	FORASTERO	1	0			21	0	
06	T.I.	1077601118	YOMAIRA		MECHA	CHAMORRO	19	10			21	0	
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	126	0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

MARXILDO PAPELITO F
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: MAYO 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): DARLIN HACHITO CAIZAMO CC: 1003943410.
Código CUENTAME UDS: 270251136331 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	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	1075029917	ANA	BELLA	ISABARE	FORASTERO	0	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1133608050	YERLITZA		ISARAMA	CHAMORRO	0	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1133608065	MORALIZA		CAIZAMO	CAIZAMO	0	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075027606	ELIAN	JOSE	ROJAS	FORASTERO	4	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075028192	MAICOL	YASON	BIRRI	CAISAMO	3	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1075029031	MERCELI		FORASTERO	BIRRY	2	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075029054	SAIRI		ROJAS	ROJAS	2	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1075029582	JHON	ALBER	ISARAMA	FORASTERO	2	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1075029584	YASMINA		FORASTERO	ROJAS	1	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1075029588	SORLENIS		IZARAMA	ISARAMA	2	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1075029734	CECILIA		CAIZAMO	HACHITO	1	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1075029784	ERIE	JESUS	RUBIANO	HACHITO	0	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	RC	1077488005	YISETH	JULIANA	RUBIANO	HACHITO	1	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1077488593	FRANK		ROJA	HACHITO	1	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1078102317	CRISTIAN		HACHITO	ROJA	2	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1128731322	DAILO		ISARAMA	MECHA	2	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	RC	1128731323	MARIA	NELLY	ISARAMA	PACHECO	2	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	RC	1128731591	FANNY		ROJAS	FORASTERO	1	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	RC	1128731864	DANNA	PAOLA	LANA	BARIQUIRU	0	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	RC	1128731889	EMIR		CHAMORRO	ISARAMA	1	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																																	TOTAL 420	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Darlin Hachito 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: UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001242024
MES: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal ___ ISTMINA Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): DARLIN HACHITO CAIZAMO CC___ 1003843410
Código CUENTAME UDS: 270251136331 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: 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	1133608048	JAIBER		ROJAS	CAIZAMO	0	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
02	RC	1133608064	YIRLENA		FORASTERO	FORASTERO	0	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
03	RC	1133608068	ZULEYKA		ISABARE	MECHA	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
04	RC	1195216948	SINDY	PAOLA	VICHIVI	ISARAMA	4	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
05	C.C.	1075020832	YORNIA		CAIZAMO	IZABARE	19	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
									TOTAL				

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

Darlin Hachito 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: _____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: _____ 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ MAYO AÑO: _____ 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal ___ ISTMINA Municipio: ___ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ MARIA MECHA HACHITO CC___ 1003781119.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136331 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: 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	1075027661	YINI	ANDREA	CAIZAMO	ISABARE	4	3			21	0	
02	RC	1075027662	SARID		CAIZAMO	CAIZAMO	4	4			21	0	
03	RC	1075027663	ESTEBAN		BIRRY	ISAMARA	4	9			21	0	
04	RC	1075027666	YARLEIDY		CAIZAMO	ISARAMA	3	11			21	0	
05	RC	1075028073	LILIANA		ROJAS	MECHA	4	9			21	0	
06	RC	1075028768	YICELYS		CAIZAMO	MORROCO	2	8			21	0	
07	RC	1075028992	JHON	JADER	VALENCIA	CAIZAMO	2	1			21	0	
08	RC	1075028994	CARLOS	ANDRES	FORASTERO	CAIZAMO	2	1			21	0	
09	RC	1075029026	GILDER		ISARAMA	ISARAMA	2	1			21	0	
10	RC	1075029442	DAYA	CELI	ISARAMA	FORASTERO	1	7			21	0	
11	RC	1075029579	YANIA	SOFIA	MECHA	FORASTERO	1	11			21	0	
12	RC	1075029583	YULENY		FORASTERO	VALENCIA	1	0			21	0	
13	RC	1075029589	YORLIN		HACHITO	MECHA	1	2			21	0	
14	RC	1075029655	IVAN	DARIO	HACHITO	FORASTERO	1	0			21	0	
15	RC	1075029732	DEIMAR	ANDRES	FORASTERO	CAIZAMO	0	9			21	0	
16	RC	1078858976	MARIA	LUCINDA	ISARAMA	HACHITO	3	7			21	0	
17	RC	1128730783	YORNAILIS		FORASTERO	MECHA	3	4			21	0	
18	RC	1128730874	JHON	JAIBER	ISABARE	ISABARE	3	4			21	0	
19	RC	1128731054	JOSE	EDILTON	FORASTERO	VALENCIA	2	10			21	0	
20	RC	1128731206	CATALEYA		ROJAS	MECHA	2	9			21	0	
											TOTAL 420	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	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: MAYO 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): MARIA MECHA HACHITO CC: 1003781119.
Código CUENTAME UDS: 270251136331 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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1133608052	PIPE	BUENO	MECHA	MORROCO	0	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1133608060	YORLENIS		ISARAMA	ISARAMA	4	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1133608061	YOJAIMAR		CAIZAMO	MECHA	1	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	C.C.	1133606771	JULIANA		MECHA	ISABARE	37	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	84	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

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: MAYO 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): HARRINSON MENDOZA CC:
Código CUENTAME UDS: 270251136331 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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075029902	ANDY	ZAMIRA	ROJAS	CAIZAMO	0	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1133608059	ILENE		ISARAMA	PACHECO	0	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1075027683	JHON	ALEX	ISARAMA	HACHITO	4	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075027700	FERCHO		ROJAS	ROJAS	5	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075027874	ITRE	YAIR	CHAMORRO	ISARAMA	3	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1075028463	BRAILER		ROJAS	CAIZAMO	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075029117	CARIDAD		HACHITO	FORASTERO	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1077487533	DILAN	DE JESUS	CAISAMO	LANA	2	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1077602738	NAYIVE		CAIZAMO	ISARAMA	1	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1128730982	KLINER	SANTIAGO	ISABARE	FORASTERO	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1128731097	LUZ	ADRIANA	ISARAMA	ISARAMA	2	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1128731459	FERMY		FORASTERO	ISABARE	1	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	RC	1128731854	JOSE	DANIEL	ISARAMA	MECHA	0	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1133608049	MARTIN		LANA	CAIZAMO	3	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1133608063	ARNOLDO		FORASTERO	FORASTERO	1	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	C.C.	1003943341	DIANA	PATRICIA	BIRRY	CAIZAMO	24	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	C.C.	1003943723	LIDINIA		FORASTERO	ROJAS	25	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	C.C.	1075021859	SANDRA	MILENA	FORASTERO	ROJAS	21	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	C.C.	1075022377	GRACIELA		ISARAMA	FORASTERO	19	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	C.C.	1133604781	MARIELA		ROJAS	HACHITO	20	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																																TOTAL	280	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:	5

COORDINADOR(A) EA

Harlinson Mendoza Bandó
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: _____ MAYO 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): _____ HARRINSON MENDOZA CC _____
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136331 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	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS: PRIMERA / SEGUNDA / TERCERA / CUARTA / QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1133605074	LUZ	ENY	ISARAMA	MECHA	20	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
02	T.I.	1075022457	IMERELDA		ISARAMA	MORROCO	15	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
03	T.I.	1076326955	EMILE		FORASTERO	VALENCIA	17	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
04	T.I.	1077600809	ISNELDA		FORASTERO	TUNAY	16	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	84	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Harrinson / Leudora 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 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ UNION TEMPORAL CONCEJO TERRITORIAL
NIT: _____ 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001242024
MES: _____ MAYO 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): _____ LUIS ANGEL MECHA HACHITO CC___ 1003780641.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136331 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	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	1075029918	DIANERY		IZARAMA	MECHA	0	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1133608017	ANNER		BIRRY	FORASTERO	0	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1133608056	ESNEIDER		IZARAMA	CHANGON	0	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1075027664	SILVERIA		MECHA	MORROCO	4	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1075028061	CRISTIAN		CAIZAMO	PAPELITO	4	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06	RC	1075028662	ARELI		BIRRY	IZARAMA	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1075028663	CAMILA		ISARAMA	FORASTERO	2	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1075029023	YACIRA		ISARAMA	ROJAS	2	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
09	RC	1075029046	ALEX	LEONEL	MANYOMA	HACHITO	3	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
10	RC	1075029118	SAUL		MECHA	MECHA	2	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1075029581	ISMAEL		HACHITO	ISARAMA	1	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1075029586	AURA	VANESSA	ISARAMA	ISARAMA	1	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
13	RC	1075029615	YEIMAR		LANA	ISARAMA	1	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
14	RC	1075029656	LUIS	ABRAN	BIRRY	ISARAMA	1	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1076338728	DIANA	SOFIA	HACHITO	RUBIANO	1	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1128730782	EDILSON		ISARAMA	ROJAS	3	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	RC	1128730786	YUNNY		BIRRY	ISARAMA	3	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
18	RC	1128730875	FELIX	ERIBERTO	FORASTERO	YERRITO	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	RC	1128731095	YOIBER		ISARAMA	CHAMORRO	2	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
20	RC	1128731213	EDGAR	ANDRES	HACHITO	FORASTERO	2	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
																																	TOTAL 420	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Luis Angel 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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO — Centro Zonal: ISTMINA — Municipio: ALTO BAUDO — Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a): LUIS ANGEL MECHA HACHITO — CC 1003780641.
Código CUENTAME UDS: 270251136331 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYITA 1,2
Dirección UDS: PLAYITA 1,2 — Teléfono UDS: ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1128731215	BACILLIO		HACHITO	FORASTERO	4	6				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1128731218	YACELINA	MARIA	MECHA	HACHITO	2	6				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1128731514	ADRIAN	JOSE	ISARAMA	MORROCO	1	11				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1128731870	YAFAIDY		ISARAMA	ISARAMA	0	10				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
05	RC	1133608051	LEYA	MARIA	IZARAMA	ROJAS	0	10				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	[illegible]	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

Luis Angel 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

45