BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 49696978 Hoja 1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal CODAZZI Municipio: AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): ALICIA HERRERA MORENO
Código CUENTAME UDS: 200131147494 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ YOWA
Dirección UDS: CASA FELIZ YOWA Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1067733814	JAMES	DARWIN	COMEYE	MOLINA	5	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1241088302	CAMILO	ANDRES	MOLINA	RAMIREZ	5	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1151482417	RAMIRO		RAMIREZ	KASUPAYE	4	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1151482418	KESLY	ANDREA	MOLINA	RAMIREZ	4	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1151482409	HERLINDA		KASUPAYE	ESTRADA	4	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1151482414	MARTHA		MOLINA	SANCHEZ	4	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1151482422	REINEL		MOLINA	RAMIREZ	5	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1151482411	MILADYS		RAMIREZ	MOLINA	5	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1151482410	MERLYS		ESTRADA	HERRERA	4	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1065677660	DANIELA		MOLINA	RAMIREZ	3	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1067735411	EDGAR	YECID	COMEYE	ESTRADA	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1067735374	WILFRAN	JESUS	PEZOYE	KASUPAYE	3	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1151482412	KEVIN	YAIR	MOLINA	RAMIREZ	4	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1067734981	DEIVIS	ANDRES	MARTINEZ	ESTRADA	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1065680359	KENDRY	MARCELA	HERRERA	ESTRADA	2	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1067736559	BENJAMIN		ESTRADA	HERRERA	2	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	1067735116	EMILIANO		KASUPAYE	RAMIREZ	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	RC	1067736564	YIMILETH		MOLINA	SANCHEZ	1	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	RC	1067737113	JAISON		COMEYE	MOLINA	2	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20	RC	1300423112	CAHTLYN	LISSERLY	ESTRADA	KASUPAYE	0	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
																																TOTAL	400	

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

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Alicia Herrera
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 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 49696978 Hoja _1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): ALICIA HERRERA MORENO
Código CUENTAME UDS: 200131147494 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ YOWA
Dirección UDS: CASA FELIZ YOWA Teléfono UDS: 5581041

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	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	SD	SD	LUCY		MOLINA	RAMIREZ	0	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	SD	SD	HEMERSON		HERRERA	ESTRADA	0	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	40	

Verificación De Cobertura

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

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Alicia Herrera
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 : RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484232 Hoja _1_ de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): NORMA ESTRADA FRANCO
Código CUENTAME UDS: 200131156140 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ TOTOMUCHA
Dirección UDS: CASA FELIZ TOTOMUCHA Teléfono UDS: 5581041

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 L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067733944	HERLINDA		FRANCO	PEREZ	5	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1067735086	YAIR	ALEJANDRO	FRANCO	ESTRADA	4	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1067735103	ELKIN		FRANCO	PEREZ	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1067735531	LUIS	GERMAN	PEREZ	FRANCO	3	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1151482225	ZULEIDYS		PEREZ	FRANCO	4	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1065678217	BERONICA	ISABEL	FRANCO	PEÑALOZA	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1067733949	DANIELA		FRANCO	PEÑALOZA	5	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1067737437	MATEO	ALEJANDRO	PEREZ	FRANCO	1	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1067737814	NEVIS	YULIANA	ESTRADA	FRANCO	0	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1067736457	NAIRETH	KEREN	ANOWA	FRANCO	2	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1300422108	MERLY		FRANCO	PEÑALOZA	1	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1067735787	CIELO		PEÑALOZA	FRANCO	2	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1067737439	YASNEIRIS	YESSENIA	ESTRADA	FRANCO	3	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1067737970	WILLIAM	DANIEL	PEÑALOZA	FRANCO	2	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1300422597	MAURICIO		FRANCO	PEÑALOZA	1	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1067733948	CRISTIAN	JESUS	ANOWA	FRANCO	4	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	1065684301	ANTONELA	SOFIA	FRANCO	PEREZ	0	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	T.I.	1148202094	BELKI	SENEDE	FRANCO	ESTRADA	15	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	C.C.	1133484232	NORMA		ESTRADA	FRANCO	26	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20																																			
																																	TOTAL	380	

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: 2

Aura Ospedo
COORDINADOR(A) EA

NORMA
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 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1010092035 Hoja 1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal CODAZZI Municipio: AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ESTHER ESTRADA HERRERA
Código CUENTAME UDS: 2001300081744 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ KCHUWA
Dirección UDS: CASA FELIZ KCHUWA Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1067733990	DARIO	ARNULFO	KASUPAYE	ESTRADA	4	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1151482420	EDINSON		SANCHEZ	MOLINA	4	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1151482275	JESUS	DAVID	MONTES	HERRERA	5	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1067734564	LUZ	DANIELA	COMEYE	MOLINA	3	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1067735203	ROBINSON		MOLINA	RAMIREZ	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1067735726	NATALIA		ESTRADA	MOLINA	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1067735005	WENDY		KASUPAYE	BERNAL	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1067737108	MAIKOL		KASUPAYE	COMEYE	2	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1067737114	ESNEIDER		MOLINA	RAMIREZ	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1067737111	NAFER	YESID	COMEYE	MOLINA	1	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1067737112	WILSON	ALBERTO	MOLINA	RAMIREZ	1	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1067737110	REINALDO		RAMIREZ	MOLINA	1	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1065682345	JAZMIN	MICHELL	MOLINA	RAMIREZ	1	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1067737377	KATIA	LISETH	KASUPAYE	ESTRADA	0	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1300423056	WILMER		KASUPAYE	RAMIREZ	0	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1067737448	JEREMIAS		RAMIREZ	MOLINA	0	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	1067737415	YARIME		ESTRADA	COMEYE	1	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	RC	1065684239	MANUEL	ENRIQUE	MOLINA	SANCHEZ	0	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	SD	SD	YURANIS	ALENYIS	COMEYE	MOLINA	0	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20	SD	SD	SALOME		PESOYE	KASUPAYE	1	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
																																TOTAL	400	

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

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Maria Esther
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 2 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1010092035 Hoja _ 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ESTHER ESTRADA HERRERA
Código CUENTAME UDS: 2001300081744 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ KCHUWA
Dirección UDS: CASA FELIZ KCHUWA Teléfono UDS: 5581041

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	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	SD	SD	GRISELA		ESTRADA	HERRERA	0	3				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	C.C.	1133484220	OFELIA		RAMIREZ	MOLINA	25	2				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	C.C.	1086354370	ROSALBA		HERRERA	CABALLERO	28	10				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	60	

Verificación De Cobertura

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

Aura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Maria Esther
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 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133485513 Hoja _1_ de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): ANA PEÑALOZA RODRIGUEZ
Código CUENTAME UDS: 200131147484 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ AKACHA
Dirección UDS: CASA FELIZ AKACHA Teléfono UDS: 5581041

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					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	1067733632	ISAAC		PEÑALOZA	GARCIA	5	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1214469880	LUIS	ANDRES	PEREZ	PEÑALOZA	5	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1214469878	DAVID	MOISES	FRANCO	PEREZ	5	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1065673416	IVAN	JOSE	PEREZ	PEÑALOZA	5	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1151482239	MARIA	CELESTE	GARCIA	PEÑALOZA	4	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1067734716	IBRAHIM	DAVID	PEÑALOZA	MEZA	3	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1067735224	NAYELIS		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1067735122	CESAR	JAVIER	GARCIA	PEÑALOZA	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1067734952	GENESIS	SOPHIA	PEREZ	PEÑALOZA	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1067735123	JEMER	DAVID	PEÑALOZA	HERRERA	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1065678895	LEDY	LINDA	PEÑALOZA	RODRIGUEZ	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1065677309	RONAL		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1067737159	YULIXA		PEÑALOZA	PEREZ	2	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1067737050	NATALIA		PEREZ	PEÑALOZA	2	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1067737142	CLARITZA		PEREZ	PEÑALOZA	1	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1067737813	ANUAR	YEFERSON	PEÑALOZA	RODRIGUEZ	1	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	1067737620	NAIN	ANDRES	FRANCO	PEÑALOZA	0	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	RC	1067737812	LUZNEIDA		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	0	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	RC	1300422673	DIANA	MARCELA	PEREZ	PEÑALOZA	0	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20	RC	1067738157	YULIETH		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
																																	TOTAL	400	

Verificación De Cobertura

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

Aura Oviedo
COORDINADOR(A) EA

Ana Peñaloza
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 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133485513 Hoja 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal CODAZZI Municipio: AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): ANA PEÑALOZA RODRIGUEZ
Código CUENTAME UDS: 200131147484 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ AKACHA
Dirección UDS: CASA FELIZ AKACHA Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	C.C.	1133484758	MARIELA		PEREZ	GARCIA	24	3				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	C.C.	1133485486	MARIA	OLGA	SANCHEZ	PEREZ	28	11				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	40	

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: 2

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Ana Peñaloza
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 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133485659 Hoja 1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal CODAZZI Municipio: AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARY SANCHEZ
Código CUENTAME UDS: 200131156138 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ MESTHA
Dirección UDS: CASA FELIZ MESTHA Teléfono UDS: 5581041

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067733890	KEINER	KALEB	FRANCO	FRANCO	4	11			20		
02	RC	1151482252	YESICA	PAOLA	FRANCO	FRANCO	4	4			20		
03	RC	1151482245	LUIS	DANIEL	FRANCO	SANCHEZ	4	11			20		
04	RC	1151482266	GIOVANI		FRANCO	PEÑALOZA	4	9			20		
05	RC	1151482250	RAFAEL		ESTRADA	FRANCO	4	9			20		
06	RC	1151482223	ALEXANDRA		FRANCO	MONTES	4	5			20		
07	RC	1067734694	JHON	FREDY	PEREZ	SANCHEZ	3	9			20		
08	RC	1067735567	YESENIA		SANCHEZ	FRANCO	3	1			20		
09	RC	1067735550	JAINER		SANCHEZ	PEREZ	3	1			20		
10	RC	1067735913	IAN	ADRIEL	FRANCO	FRANCO	2	9			20		
11	RC	1067736605	ALEJANDRO		FRANCO	MONTES	1	11			20		
12	RC	1067737603	GENESIS		RAMIREZ	ESTRADA	0	11			20		
13	RC	1067738024	JANER		RAMIREZ	SANCHEZ	2	10			20		
14	RC	1065677662	EMERSON		RAMIREZ	ESTRADA	3	9			20		
15	RC	1151482255	MATEO		FRANCO	RAMIREZ	4	2			20		
16	RC	1067738023	NUVIA		RAMIREZ	SANCHEZ	0	7			20		
17	RC	1133485804	LUIS	CARLOS	FRANCO	SANCHEZ	1	4			20		
18	RC	1067738074	FREDDY		PEREZ	SANCHEZ	1	4			20		
19	RC	1133485792	ALVARO		SANCHEZ	RAMIREZ	3	2			20		
20	RC	1133485788	AIDA		ESTRADA	SANCHEZ	4	3			20		
											TOTAL 400		

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

Aura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

luz mary
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 2 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133485659 Hoja _ 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ____ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARY SANCHEZ
Código CUENTAME UDS: 200131156138 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ MESTHA
Dirección UDS: CASA FELIZ MESTHA Teléfono UDS: 5581041

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: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067738077	THIAGO		FRANCO	SANCHEZ	0	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1067738076	MELANY	ZOE	FRANCO	FRANCO	0	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1133485744	NORA		MEZA	FRANCO	2	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	SD	SD	NELSON		FRANCO	SANCHEZ	5	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	T.I.	1148705292	ESPERANZA		FRANCO	PEÑA	15	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	T.I.	1148202093	YULIANA		SANCHEZ	FRANCO	14	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	T.I.	1133485668	OMAIRA		SANCHEZ	PEREZ	20	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	C.C.	1133484684	LUZ	MARY	GARCIA	FRANCO	34	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	C.C.	1133485698	MILENA		FRANCO	FRANCO	21	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	180	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 2
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 5

Aura Oviedo
COORDINADOR(A) EA

luz mary
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 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133485462 Hoja 1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal CODAZZI Municipio: AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): NELLY RODRIGUEZ PEÑALOZA
Código CUENTAME UDS: 2001300106122 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ SAREYASH
Dirección UDS: CASA FELIZ SAREYASH Teléfono UDS: 5581041

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	1067733570	JUAN	THOMAS	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	5	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1214469827	ABIMAEL		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	5	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1067734017	ALEJANDRA	LUCIA	ESTRADA	FRANCO	4	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1151482131	HERLINDA		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	4	9				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1151482304	LINA	SOFIA	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	4	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1151482294	YAKELINE		PEÑALOZA	PEREZ	4	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1067736960	WILMER	ANDRES	PEÑALOZA	PEÑALOZA	2	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1151482133	CRISTIAN	SANTIAGO	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	4	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1065678013	JESUS	DAVID	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	3	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1151482140	JARRISON		PEÑALOZA	PEÑALOZA	5	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1067736101	ALEXANDER		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	3	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1066360051	BRAYAN	ANDRES	PEÑALOZA	RODRIGUEZ	3	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1067736098	LEANDRO	DE JESUS	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	2	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1067737052	NORBER		HERRERA	RODRIGUEZ	2	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1067736959	SANDRITH		MONTES	PEÑALOZA	1	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1067737217	CARLOS	JOSE	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	1	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	1067736562	SAMUEL		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	1	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	RC	1067737577	DALILA		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	RC	1067737958	HEL	JAIRO	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	9				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20	RC	1067737994	MAIRA		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	20		
																															TOTAL	400		

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

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Nelly Rodriguez
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 2 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133485462 Hoja 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal: CODAZZI Municipio: AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): NELLY RODRIGUEZ PEÑALOZA
Código CUENTAME UDS: 2001300106122 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ SAREYASH
Dirección UDS: CASA FELIZ SAREYASH Teléfono UDS: 5581041

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	1067737995	DAVINSON		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	0	4				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1065684037	JUAN	JOSE	PEÑALOZA	PEÑALOZA	0	3				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1065684060	ROLANDO		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	4				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1067738073	JANNY	SOFIA	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	2				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL 80		

Verificación De Cobertura

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

Aura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Nelly Rodriguez
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 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 449698860 Hoja 1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal CODAZZI Municipio: AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA KASUPAYE
Código CUENTAME UDS: 200131156149 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ WOSHEYPRE
Dirección UDS: CASA FELIZ WOSHEYPRE Teléfono UDS: 5581041

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1151482258	MARILUZ		ESTRADA	PEREZ	4	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
02	RC	1151482259	ANA	BEL	ESTRADA	PEREZ	4	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
03	RC	1151482247	MARELVIS		PEREZ	PEREZ	4	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
04	RC	1151482248	TATIANA		PEREZ	FRANCO	4	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
05	RC	1067736822	YANCELIS		PEREZ	ESTRADA	1	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
06	RC	1067735616	MAURICIO		PEREZ	FRANCO	2	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
07	RC	1151482249	EDINZON		SANCHEZ	PEREZ	4	9				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
08	RC	1151482195	YANCER		PEREZ	KASUPAYE	4	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
09	RC	1067734400	JUAN	DAVID	PEREZ	ESTRADA	4	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
10	RC	1300420555	VERONICA		PEREZ	FRANCO	2	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
11	RC	1151482280	NEIDA		PEREZ	PEÑALOZA	4	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
12	RC	1065682484	NAYELIS	SOFIA	FRANCO	PEREZ	4	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
13	RC	1065682001	PAULINA		ESTRADA	PEREZ	2	3				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
14	RC	1065680512	KATHIA		PEREZ	PEREZ	2	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
15	RC	1300421990	NELVIS		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	2	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
16	RC	1151482262	MARIELIS		PEREZ	PEÑALOZA	5	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
17	RC	1067738000	JESUS	GABRIEL	SANCHEZ	PEREZ	0	3				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
18	SD	SD	ANDRES	MAURICIO	PEÑALOZA	PEREZ	1	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
19	SD	SD	GABRIEL	JESUS	PEREZ	FRANCO	4	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
20	SD	SD	ESTEFANY		PEREZ	FRANCO	1	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20		
																															TOTAL	400		

Verificación De Cobertura

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

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

L. Liana Kasupaye
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 2 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 449698860 Hoja 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA KASUPAYE
Código CUENTAME UDS: 200131156149 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ WOSHEYPRE
Dirección UDS: CASA FELIZ WOSHEYPRE Teléfono UDS: 5581041

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 L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	T.I.	1148202018	YACKELIN		PEREZ	KASUPAYE	14	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
02	T.I.	1148202073	YAZMIN		PEREZ	ESTRADA	18	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
03	T.I.	1148202069	YULEIDIS		PEREZ	ESTRADA	13	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
04	C.C.	1148202085	FRANCIS		GARCIA	GARCIA	20	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
05	C.C.	1133485544	NANCY		PEREZ	PEÑALOZA	21	1				A	A	A	A	A	D	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D			20		
06	C.C.	1133485478	ROSA		PEREZ	FRANCO	27	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL		

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: 6

TOTAL 120

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Liliana Kasupaye
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 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1007249592 Hoja _1_ de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MANUELA MONTES PEREZ
Código CUENTAME UDS: 2001300081742 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ SOKU
Dirección UDS: CASA FELIZ SOKU Teléfono UDS: 5581041

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067733832	ANDRES	FELIPE	PEÑA	MORALES	4	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1214469979	MAIRA		FRANCO	GARCIA	5	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1067733881	REINALDO		PEÑA	RINCON	5	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1214469982	YENARIZ		PEÑA	FRANCO	5	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1151482269	LUCIA		PEÑAMENTE	MONTES	4	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1151482277	GUILLERMO		MONTES	CUELLO	4	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1214469983	OTONIEL		PEÑA	FRANCO	5	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1151482281	ABEL	JESUS	FRANCO	PEÑA	4	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1065678487	ALCIRA		RINCON	MORALES	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1067735321	TATIANA	MILENA	CUELLO	MONTES	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1067734759	JORGE	ANDRES	PEÑA	FRANCO	4	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1065678301	MARCELA		MORALES	QUINTERO	3	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1151482130	MAURICIO		PEÑALOZA	PEREZ	4	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1067735316	LEIDYS	MARCELA	PEÑA	FRANCO	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1067735544	KEILA		SANTA	FRANCO	4	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1300420599	LINDA	SOFIA	PEÑAMENTE	MONTES	2	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	1065680625	DEINER		PEÑA	FRANCO	2	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	RC	1067736479	DANIEL	ANDRES	MONTES	PEÑA	1	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	RC	1067736616	MARIELA		FRANCO	PEÑA	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20	RC	1065681815	NELSON	BRAYAN	PEÑA	RINCON	1	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
																																TOTAL	400		

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

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Manuela Montes
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 2 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1007249592 Hoja 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal CODAZZI Municipio: AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MANUELA MONTES PEREZ
Código CUENTAME UDS: 2001300081742 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ SOKU
Dirección UDS: CASA FELIZ SOKU Teléfono UDS: 5581041

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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			
01	RC	1067736685	RUBEN	DARIO	FRANCO	MONTES	3	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1067737962	ENZO		PEÑA	FRANCO	1	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1067737457	ELITH	DAVID	MORALES	QUINTERO	0	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1067737965	CAMILA	ANDREA	PEÑA	COMEYE	1	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1067737967	JUAN	CARLOS	PEÑA	COMEYE	3	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1300422475	ROSALBA		PEÑA	MONTES	2	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1067737957	LINA		PEÑA	MORALES	0	9				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	T.I.	1148201976	KAREN		PEREZ	GARCIA	17	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	C.C.	1133485624	YOLANDA		PEREZ	GARCIA	28	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	180		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Manuela Montes
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 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133485433 Hoja 1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal CODAZZI Municipio: AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA PEÑALOA BLANCO
Código CUENTAME UDS: 2001300106124 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ TEKUYMO
Dirección UDS: CASA FELIZ TEKUYMO Teléfono UDS: 5581041

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	1067733919	GLEYDYS	JHOHANA	PEÑALOZA	GARCIA	4	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	P	A	20		
02	RC	1151482274	ANGELA		PEÑALOZA	MEZA	4	3				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	20		
03	RC	1151482184	MARIA	CRISTINA	FRANCO	PEREZ	4	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1067734016	ADRIANA	LUCIA	PEÑALOZA	PEREZ	5	3				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1151482199	LUCIA		PEREZ	CUELLO	5	3				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1067735105	MARCELA		CUELLO	PEREZ	4	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1067735104	GINNARY		PEREZ	FRANCO	3	9				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1067735547	DANIEL		PEÑALOZA	FRANCO	3	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1067736076	SHAIRA		FRANCO	FRANCO	2	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1067735995	WILMER	ANDRES	CUELLO	PEREZ	2	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1137732247	ERIKSON		PEÑALOZA	PEÑALOZA	2	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1067737154	ELIZABETH		PEÑALOZA	PEREZ	1	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1067737157	YARIRE		PEÑALOZA	MEZA	1	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1067737155	LUZ	ANGELICA	FRANCO	PEREZ	1	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1067737156	NELSON	FABIAN	PEÑALOZA	FRANCO	1	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1067737871	OSNEIDER		PEÑALOZA	PEÑALOZA	0	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	1067737971	OMAR	JESUS	PEÑALOZA		0	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	SD	SD	ANER	MOISES	PEÑALOZA	HERRERA	0	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	T.I.	1067719780	ANA	KARINA	RINCON	MONTES	15	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20	T.I.	1133485372	ANGELICA		PEREZ	PEÑALOZA	18	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
																																TOTAL	400		

Verificación De Cobertura

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

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Silvia Peñaloza
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 2 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133485433 Hoja 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ____ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA PEÑALOA BLANCO
Código CUENTAME UDS: 2001300106124 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ TEKUYMO
Dirección UDS: CASA FELIZ TEKUYMO Teléfono UDS: 5581041

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				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	C.C.	1133485454	RENATA		FRANCO	PENALOZA	28	8				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	20		

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

Aura Acosta
COORDINADOR(A) EA

Silvia Peñaloza
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: RESGUARO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133485375 Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal CODAZZI Municipio: AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LORY CUELLO
Código CUENTAME UDS: 200131156150 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ WAUCHA
Dirección UDS: CASA FELIZ WAUCHA Teléfono UDS: 5581041

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1151482285	GABRIEL		CUELLO	PEREZ	4	2			20		
02	RC	1151482219	MARIA	ELVIRA	PEÑALOZA	CUELLO	5	4			20		
03	RC	1067737054	YURI	MARCELA	PEÑALOZA	RODRIGUEZ	3	2			20		
04	RC	1151482135	ISMAEL		FRANCO	GARCIA	4	11			20		
05	RC	1137732056	LUISA	SOFIA	PEÑALOZA	PEREZ	2	2			20		
06	RC	1067737162	YONEIRA		FRANCO	PEÑALOZA	1	11			20		
07	RC	1300422608	KATIA		FRANCO	GARCIA	2	3			20		
08	RC	1067737964	MISAEL		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	1	1			20		
09	RC	1067737961	ISAAC	LUIS	CUELLO	PEREZ	1	3			20		
10	RC	1067737465	ESMERALDA		PEÑALOZA	CUELLO	2	2			20		
11	RC	1067737734	JEINER		PEÑALOZA	FRANCO	2	7			20		
12	RC	1067737963	YELSI	SANTIAGO	FRANCO	PEREZ	4	4			20		
13	RC	1067737968	JUMER		CUELLO	PEREZ	3	1			20		
14	RC	1151482153	CARLOS	DAVID	PEÑALOZA	CUELLO	4	1			20		
15	RC	1067737735	NEBER		PEÑALOZA	FRANCO	5	1			20		
16	RC	1300422531	VANESSA	ALEXANDRA	FRANCO	PEREZ	2	4			20		
17	RC	1067737969	YOIVER		CUELLO	PEREZ	0	4			20		
18	RC	1133485752	MATEO		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	2	4			20		
19													
20													
											TOTAL 360		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Lory Cuello
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484429 Hoja _1_ de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA ESTRADA MARTINEZ
Código CUENTAME UDS: 200131156146 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TOKOYE
Dirección UDS: TOKOYE Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	T.I.	**1148704986**	PAOLA		CABALLERO	ESTRADA	16			20		
02	RC	**1066302765**	WILSON	ANDRES	ESTRADA	CABALLERO	5	2		20		
03	RC	**1151482338**	TATIANA		PEÑALOZA	MARTINEZ	4	2		20		
04	RC	**1151482276**	CAROLINA		CABLLERO	ESTRDA	4	3		20		
05	RC	**1151482387**	JHON	JAIDER	CAMELO	CABALLERO	4	3		20		
06	RC	**1151482370**	MARI	LUZ	ESTRADA	LOPEZ	4	0		20		
07	RC	**1067735729**	CRISTIAN	JOSE	LOPEZ	CABALLERO	3	0		20		
08	RC	**1133485730**	ISACC	DAVID	CABALLERO	LOPEZ	4	6		20		
09	RC	**1300420636**	BRAYAN	DAVID	LOPEZ	ESTRADA	3	0		20		
10	RC	**1067736756**	KEINER	YESID	ESTRADA	MARTINEZ	2	4		20		
11	RC	**1067737694**	KANI	LUCIA	PEÑA	WEPA	0	7		20		
12	RC	**1067735892**	ADHARA		MONTEJO	PEREZ	2	5		20		
13	C.C.	**1133484467**	ISABEL		CABALLERO	LOPEZ	43			20		
14	RC	**1067737936**	KENDRY	JOHANA	LOPEZ	CABALLERO	0	10		20		
15	RC	**1067737932**	GLADYS	MARIA	ESTRADA	CABALLERO	3	11		20		
16	RC	**1067737153**	ESTEFANY		LOPEZ	CABALLERO	1	2		20		
17	RC	**1067737815**	EDINSON		ESTRADA	LOPEZ	1	3		20		
18	RC	**1065682053**	LUISA	MARIA	CAMELO	CABALLERO	1	5		20		
19	RC	**1065681675**	RONALD	ISAAC	PEÑALOZA	MARTINEZ	1	11		20		
20	RC	**1067737093**	ANA	SOFIA	LOPEZ	ESTRADA	2	6		20		
									TOTAL	400		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 2

Aura Oviedo
COORDINADOR(A) EA

Martha
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: RESGAURDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1148201733 Hoja _1_ de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): RUBIELA PEÑA MEZA
Código CUENTAME UDS: 200131156139 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PANAPAYE
Dirección UDS: PANAPAYE Teléfono UDS: 5581041

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	**1133485749**	DAVINSON		QUEVEDO	PEÑALOZA	0	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	**1151482191**	NELVER	GONZALO	QUEVEDO	PEÑALOZA	4	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	**1151482319**	NATALIA	ISABEL	PEÑALOZA	PEÑA	4	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	**1067737446**	ANAIS	MACHPCHANSEKA	ESTRADA	QUEVEDO	1	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	**1067737276**	SELENA	SOFIA	SANCHEZ	PEÑALOZA	1	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	**1067737279**	EIDER		PEÑALOZA	HERRERA	1	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	**1067737824**	EMILY	ANDREA	ESTRADA	ESTRADA	0	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	**1065684332**	CAMILO	ANDRES	PEÑOLAZA	ESTRADA	0	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	**1067737268**	YULEIDYS		QUEVEDO	PEÑALOZA	2	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	**1151482325**	LINA	SOFIA	RAMIREZ	PEÑALOZA	4	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	**1067735668**	SHAIRA	KARINA	HERRERA	ESTRADA	3	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	T.I.	**1148201842**	KATHERINE		HERRERA	ESTRADA	13					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	C.C.	**1067713319**	CARMEN		PEÑALOZA	PEÑAMEZA	23					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	**1151482228**	ANA	KARINA	ESTRADA	PEÑALOZA	4	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	**1067737274**	LUZ	MERY	PEÑALOZA	PEÑA	1	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	**1151482155**	YERLIS	SANDRITH	ESTRADA	QUEVEDO	4	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	**1300422727**	DILAN	YAIR	QUEVEDO	PEÑALOZA	0	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL		

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: 2

340

Laura Ofuedo
COORDINADOR(A) EA

Rubiela
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1067712464 Hoja _ 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA ESTRADA HERRERA
Código CUENTAME UDS: 2001300081716 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SALEM
Dirección UDS: SALEM Teléfono UDS: 5581041

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	R.C	1214469853	EVA	SANDRY	QUEVEDO	PEREZ	5	1			20		
02	R.C	1067733947	ALFER	ESNEIDER	QUEVEDO	ESTRADA	4	9			20		
03	R.C	1067733946	EDINSON	ARIEL	ESTRADA	QUEVEDO	5	0			20		
04	R.C	1151482156	KARIN	RUTH	ESTRADA	QUEVEDO	4	6			20		
05	R.C	1151482182	JUAN	FERNANDO	QUEVEDO	ESTRADA	4	4			20		
06	R.C	1151482328	SANDRITH	PAOLA	QUEVEDO	ESTRADA	4	9			20		
07	R.C	1151482180	YOINER	ARMANDO	ESTRADA	QUEVEDO	4	2			20		
08	R.C	1151482196	KEINER	KALETH	QUEVEDO	ANOWA	4	2			20		
09	R.C	1067736095	SHAIRA	YULIETH	ESTRADA	QUEVEDO	2	3			20		
10	R.C	1151482203	ADINSON		QUEVEDO	ESTRADA	4	5			20		
11	R.C	1067735851	VICTOR	HUGO	QUEVEDO	PEREZ	2	7			20		
12	R.C	1067736420	SARA	ISABEL	ESTRADA	QUEVEDO	2	3			20		
13	R.C	1067736416	NASLY	ALEYNA	ESTRADA	QUEVEDO	2	1			20		
14	R.C	1067735759	HENGEL	LUCIANA	QUEVEDO	ESTRADA	2	7			20		
15	R.C	1067737714	DAVINSON	YEPEZ	QUEVEDO	ANOWA	0	9			20		
16	R.C	1067737809	SAID	SALOMON	QUEVEDO	ESTRADA	0	8			20		
17	R.C	1067737853	LEIDER	OLIVER	ESTRADA	QUEVEDO	0	10			20		
18	T.I	1148201820	YOLIBETH	PAOLA	QUEVEDO	PEREZ	14				20		
19	R.C	1065682621	ISAAC	MATEO	QUEVEDO	ANOWA	1	2			20		
20	R.C	1067736549	FREDY	JOSE	HERRERA	ESTRADA	2	2			20		
											TOTAL		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 1

400

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Martha Estrada
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 : RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1148201866 Hoja _ 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: __ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA HERRERA PÉREZ
Código CUENTAME UDS: 200131156147 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TACHUNKYA
Dirección UDS: TACHUNKYA Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1133484934	YAQUELIN		ESTRADA	SILVANO	21		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
02	T.I.	1148201950	MARIA	Esther	ESTRADA	DECHEMAN	16		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
03	RC	1067735933	GLADYS		HERRERA	ESTRADA	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
04	RC	1214469869	YEISON	ARMANDO	HERRERA	ESTRADA	5	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
05	RC	1151482226	JHON	FREDY	ESTRADA	HERRERA	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
06	RC	1067735574	LEONEL	CAMILO	HERRERA	ESTRADA	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
07	RC	1067735917	MARIA	ERIKA	ESTRADA	QUEVEDO	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
08	RC	1067735916	RUBEN		ESTRADA	QUEVEDO	4	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
09	RC	1067735915	JAIDER		HERRERA	PEREZ	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
10	RC	1067735914	ANGELICA		HERRERA	PEREZ	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
11	RC	1067738019	JHON	JAIRO	HERRERA	PEREZ	0	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
12	RC	1067737383	MARIA	ISABELLA	ESTRADA	HERRERA	1	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
13	SD	70C6DC5D43CD42A39D72A5AD8D6176AF2510	ADRIANA	LUCIA	ESTRADA	HERRERA	0	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
14	SD	8573D920064B47C48504E8A5087476B016400	LUIS	CAMILO	HERRERA	PEREZ	0	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
15	SD	18F5ADA5D32944EB8C625596B410476625647	SAEL		HERRERA	PEREZ	0	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
16	RC	1137734331	VALERY	SOFIA	HERRERA	ESTRADA	0	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
17	R.C	1067735640	MARIELA		HERRERA	REYES	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
18	RC	1065684243	SANDRA	MARCELA	HERRERA	REYES	0	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
19												
20												
									TOTAL	360		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 2

Aura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Martha
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1148201866 Hoja _ 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): NANCY HERRERA PEREZ
Código CUENTAME UDS: 2001300081740 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: WAYECO
Dirección UDS: WAYECO Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1133484978	ROSA		GARCIA	ESTRADA	26				20		
02	RC	1133485799	MIGUEL	ANGEL	HERRERA	ESTRADA	0	5			20		
03	C.C.	1133484302	LILIA		ESTRADA	HERRERA	28				20		
04	RC	1067737030	TALIANA	SOFIA	ESTRADA	HERRERA	2	8			20		
05	RC	1067737715	LUCIANA	CAROLINA	ESTRADA	HERRERA	0	10			20		
06	RC	1151482209	MARIA	LINA	ESTRADA		5	2			20		
07	RC	1151482215	SOLAIRA		ESTRADA	HERRERA	4	2			20		
08	RC	1151482216	NAIRE		ESTRADA	HERRERA	4	6			20		
09	RC	1151482210	REINEL	KALETH	HERRERA	ESTRADA	4	2			20		
10	RC	1133485761	JANER	ANTONIO	HERRERA	FRANCO	0	2			20		
11	RC	1151482207	LUZ	MIRIAM	ESTRADA	SANCHEZ	4	7			20		
12	RC	1067737032	JUAN	DAVID	ESTRADA	HERRERA	1	10			20		
13	RC	1065678460	SANDRA	LUCIA	HERRERA	ESTRADA	3	0			20		
14	RC	1067736275	ESMAEL	KALETH	ESTRADA	HERRERA	2	7			20		
15	RC	1067735653	MARTIN	ELIAS	ESTRADA	HERRERA	3	6			20		
16	RC	1067737031	YAKELIN		HERRERA	FRANCO	3	2			20		
17	RC	1067737826	KEYLA	SOFIA	HERRERA	ESTRADA	0	9			20		
18	RC	1067738020	JHON	NOEL	ESTRADA	HERRERA	0	4			20		
19													
20													
										TOTAL	360		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 2

Aura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Nancy
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1010091215 Hoja _ 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA HERRERA HERRERA
Código CUENTAME UDS: 2001300081722 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SHPACHAYE
Dirección UDS: SHPACHAYE Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1133484001	EDELMIRA		HERRERA	HERRERA	24				20		
02	RC	1133485754	ANDERSON		HERRERA	ESTRADA	0	3			20		
03	RC	1214469962	KALETH		PIYAYE	HERRERA	5	3			20		
04	RC	1151482175	NATALIA		HERRERA	ESTRADA	4	6			20		
05	RC	1151482166	YOJANA		HERRERA	ESTRADA	4	6			20		
06	RC	1067735659	MARIA	CELESTE	MARTINEZ	PIYAYE	3	2			20		
07	RC	1067736096	CAMILO	ANDRES	PIYAYE	HERRERA	3	5			20		
08	RC	1067736279	TATIANA		PIYAYE	HERRERA	3	3			20		
09	RC	1067736065	LUZ	MIRIAN	HERRERA	ESTRADA	3	0			20		
10	RC	1067736760	DIANA		HERRERA	ESTRADA	2	3			20		
11	RC	1067736766	JUAN	DAVID	HERRERA	ESTRADA	1	8			20		
12	RC	1067736769	LIZETH	KARINA	PIYAYE	HERRERA	1	11			20		
13	RC	1067736985	LUCIANA		FRANCO	MONTES	2	5			20		
14	RC	1065684290	LAUDITH		PIYAYE	HERRERA	0	3			20		
15	RC	1300422194	KEINER	JOSE	PIYAYE	HERRERA	1	5			20		
16	RC	11133484753	SAIDY	JULIANA	PIYAYE	HERRERA	1	1			20		
17	RC	1067737990	MARIA	OLGA	MARTINEZ	PIYAIYE	0	5			20		
18	RC	1300422552	MARIA	DANIELA	PIYAYE	HERRERA	0	11			20		
19													
20													
											TOTAL 360		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Aura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Claudia Herrera
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484899 Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal: CODAZZI Municipio: AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MARILIS CAMELO MORALES
Código CUENTAME UDS: 200131156135 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MAPUCHKE
Dirección UDS: MAPUCHKE Teléfono UDS: 5581041

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	T.I.	1133484972	MARIELA		MARTINEZ	ESTRADA	24					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	SD	EB8D2EEA915946059C0DCEA730A92A041303	EMILIS		CABALLERO	CAMELO	0	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	R.C	1067735204	GERARDO	DAVID	TARIFA	CAMELO	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	R.C	1151482397	MILENA		MARTINEZ	CAMELO	4	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	R.C	1067737356	BENJAMIN	JOSE	MARTINEZ	CAMELO	1	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	R.C	1151482403	MATIAS		ESTRADA	CABALLERO	4	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	R.C	1067737689	TATIANA		CABALLERO	CAMELO	1	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	R.C	1067737688	DARIO		MARTINEZ	ESTRADA	2	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	R.C	1067736539	DEYMER	JOSE	RODRIGUEZ	LOPEZ	1	9				A	A	X	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	R.C	1067737692	LINA	MARCELA	CABALLERO	HERRERA	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	R.C	1151482392	SHEILA	VANESA	RODRIGUEZ	LOPEZ	5	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	R.C	1066360172	DEILIN	SOFIA	ALVAREZ	MACIAS	1	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	R.C	1066359298	MARIANA	GUISELL	GONZALEZ	MELO	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	R.C	1151482405	YORINDA		HERRERA	MARTINEZ	4	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	R.C	1067737044	MARIA	BELEN	CABALLERO	HERRERA	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	R.C	1098832959	SARA		BURITICA	MALDONADO	4	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	R.C	1067736386	BRAYAN	CAMILO	CAMELO	LOPEZ	2	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	340		

Verificación De Cobertura

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

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Marilis Camelo
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: **824002010-2** NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1067715211 Hoja _ 1 de 1
Regional: CESAR **Centro Zonal** ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): ROSALBA GARCIA OVALLE
Código CUENTAME UDS: 200131147492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SHKEMU
Dirección UDS: SHKEMU Teléfono UDS: 5581041

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067733435	LEINER	ISAC	ESTRADA	NMARTINEZ	5	4		20		
02	RC	1067733719	CAMILA	ANDREA	ESTRADA	SILVANO	5	3		20		
03	RC	1067734180	JHAN	CARLOS	SILVANO	CABALLERO	4	10		20		
04	RC	1067734181	JHON	ALEXANDER	SILVANO	MORALES	5	2		20		
05	RC	1067734179	JHON	KEINER	CABALLERO	SILVANO	4	4		20		
06	RC	1151482349	FABIA		CABALLRO		4	11		20		
07	RC	1151482361	TALIANA		GARCIA	GARCIA	3	11		20		
08	RC	1151482393	DILAN	ANDRES	ESTRADA	GARCIA	3	10		20		
09	RC	1065679431	JOSE	LUIS	SILVANO	CAMELO	2	7		20		
10	RC	1067735783	MARIA	CELESTE	ESTRADA	GARCIA	3	0		20		
11	RC	1065680322	ADRIAN	ESMITH	GARCIA	ESTRADA	2	1		20		
12	RC	1300420534	JORGE	ELIECER	SILVANO	MORALES	2	5		20		
13	RC	1067736923	MAIRA	LIZETH	SILVANO	CABALLERO	1	5		20		
14	RC	1065681915	GISETH	MARIA	SILVANO	MORALES	1	5		20		
15	RC	1065681552	ROSA	ELVIRA	SILVANO	GARCIA	1	9		20		
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	300		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

Aurea Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Rosalba
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484945 Hoja _ 1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA SILVANO ESTRADA
Código CUENTAME UDS: 200131147485 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SHEKU APE YWANO
Dirección UDS: SHEKU APE YWANO Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	T.I.	1148201937	EVA		MARTINEZ	PEÑALOZA	14				20		
02	RC	1065684437	LUIS	DAVID	ESTRADA	MARTINEZ	0	3			20		
03	RC	1067734182	DAMARIS		ESTRADA	MARTINEZ	4	4			20		
04	RC	1151482371	JESUS	ADRIAN	OVALLE	ESTRADA	4	5			20		
05	RC	1151482369	LUIS	ANGEL	ESTRADA	MARTINEZ	4	2			20		
06	RC	1151482353	JOSE	DANIEL	OVALLE	ESTRADA	4	10			20		
07	RC	1067734208	MARY	LUZ	ESTRADA	MONTES	4	11			20		
08	RC	1065677763	MARIA	ISABEL	CABALLERO	MARTINEZ	3	5			20		
09	RC	1151482343	CANDELARIA		MARTINEZ	LOPEZ	4	6			20		
10	RC	1067735625	RICARDO	JOSE	MARTINEZ	PEÑALOZA	3	4			20		
11	RC	1151482375	SAMUEL		PEÑALOZA	ESTRADA	4	10			20		
12	RC	1067734220	RUTH	ESTHER	ESTRADA	SILVANO	4	6			20		
13	RC	1065677029	JHON	ALEXANDER	MORALES	OVALLE	3	10			20		
14	RC	1067735427	ELSIDA		MARTINEZ	ESTRADA	4	9			20		
15	RC	1067735861	NOEL		ESTRADA	CABALLERO	3	6			20		
16	RC	1067736090	BELEN		JULIO	MARTINEZ	2	6			20		
17	RC	1067736577	LUCIANA		ESTRADA	MARTINEZ	1	11			20		
18	RC	1151482399	DEIVER	JESUS	RIOBO	MARTINEZ	4	4			20		
19	RC	1065679351	KATHERINE		ESTRADA	PEÑALOZA	2	10			20		
20	RC	1151482395	LUCIANA		CAMELO	GARCIA	4	2			20		
											TOTAL 400		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484945 Hoja _ 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA SILVANO ESTRADA
Código CUENTAME UDS: 200131147485 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SHEKU APE YWANO
Dirección UDS: SHEKU APE YWANO Teléfono UDS: 5581041

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	1067736597	CRISTIAN	DAVID	ESTRADA	MARTINEZ	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
02	RC	1137732609	KAROL	MICHELL	OVALLE	ESTRADA	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
03	RC	1067737401	ANDRES	JOSUE	PEÑALOZA	SILVANO	1	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
04	RC	1067737922	DINA	MARCELA	MARTINEZ	PEÑALOZA	0	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
05	RC	1067737926	DANNA	ISABEL	ESTRADA	MARTINEZ	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

100

Aura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484793 Hoja _ 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): PATRICIA ESTRADA MONTES
Código CUENTAME UDS: 200131156136 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MAYACHA
Dirección UDS: MAYACHA Teléfono UDS: 5581041

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	C.C	1133484836	ESTEHER	DIANA	MARTINEZ	ESTRADA	24					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	C.C.	1133484967	JULIETH	PATRICIA	OVALLE	ESTRADA	20					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1151482364	MOISES		LOPEZ	MORALES	5	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1151482352	HERNAN	ANDRES	CABALLERO	LOPEZ	4	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1151482357	CAMILO	ANDRES	MORALES	GARCIA	3	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	C.C.	1133485036	ESTELA		MONROY	CABALLERO	25					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1067735652	MARCO	ANTONIO	ESTRADA	MARTINEZ	3	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1067735038	MARIA	PAULA	GARCIA	MARTINEZ	3	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1065682318	VALERIA		MORALES	CABALLERO	1	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1065683915	CARLOS	JESUS	GARCIA	MARTINEZ	1	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1067737929	GLORIA		LOPEZ	MORALES	0	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1067736298	AURA	MARIBEL	GARCIA	PEÑALOZA	4	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1151482363	YARLENIS		MORALES	MONROY	5	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1300422100	JESUS	DAVID	GARCIA	MORALES	1	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1067737925	YESIKA	PAOLA	MORALES	GARCIA	0	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1067737931	MELISSA		CABALLERO	MONROY	3	9				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	C.C.	1133484793	PATRICIA		ESTRADA	MONTES	24					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	C.C.	1133485034	LUZ	MARIA	MONROY	CABALLERO	26					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	RC	1300420508	MARIA	SALOME	MORALES	MONROY	2	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20																																			
																																TOTAL		

380

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Aura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Patricia
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 49698518 Hoja _ 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MERCEDES OVALLE
Código CUENTAME UDS: 2001311561148 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MENKWE ALTO
Dirección UDS: MENKWE ALTO Teléfono UDS: 5581041

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1133484838	CAROLINA		GARCIA	MARTINEZ	18				20		
02	RC	1066303994	JUAN	CARLOS	MORALES	MARTINEZ	4	10			20		
03	RC	1067733943	LUIS	ADOLFO	GARCIA	GARCIA	4	11			20		
04	RC	1067734235	YULIETH		GARCIA	CABALLERO	4	2			20		
05	RC	1151482350	LEIDY	CAROLINA	MARTINEZ	GARCIA	4	0			20		
06	RC	1067736758	DANA	PAOLA	PEÑALOZA	ARMENTA	2	7			20		
07	RC	1067737662	NOEMI		ROMERO	PEÑA	0	7			20		
08	RC	1067736490	ANA	SOFIA	GARCIA	OVALLE	4	9			20		
09	RC	1067735945	MAITE	LIZETH	PEÑA	GARCIA	2	5			20		
10	RC	1067736506	KOLESNIK		PEÑA	GARCIA	1	10			20		
11	RC	1067735174	SARA	SOFIA	BAENA	MORALES	3	1			20		
12	RC	1065683202	LUIS	MARIO	MORALES	MARTINEZ	0	10			20		
13	RC	1241088952	IKER	EMILIANO	MEZA	MARTINEZ	2	3			20		
14	RC	1066359219	AILIN	LUCIANA	RANGEL	ROJAS	2	2			20		
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	280		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 1

COORDINADOR(A) EA

Mercedes
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 49699560 Hoja _ 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): FANNY MONTES MONTES
Código CUENTAME UDS: 200131147491 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: KOCHONAYE
Dirección UDS: KOCHONAYE Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	T.I.	1133484489	INES		CABALLERO	LOPEZ	18		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	20		
02	RC	1067733547	HERNAN	ANDRES	ESTRADA	MONTES	5	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 A	20		
03	RC	1151482404	MOISES	DAVID	ESTRADA	LOPEZ	4	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 A	20		
04	RC	1151482382	MARIA	ANGELA	PEÑALOZA	CABALLERO	4	1	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	20		
05	RC	1151482379	ANDRES	FELIPE	CABALLERO	CABALLERO	4	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 A	20		
06	RC	1151482386	MARIA	ESTHER	LOPEZ	CABALLERO	4	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 A	20		
07	RC	1151482388	ISAAC		WEPA	CABALLERO	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 A	20		
08	RC	1067735727	MARY		CABALLERO	LOPEZ	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 A	20		
09	RC	1151482383	NANCY		CABALLERO	LOPEZ	4	1	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	20		
10	RC	1067737223	ISAAC	DAVID	LOPEZ	ESTRADA	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 A	20		
11	RC	1067737935	ANA	MELISA	CABALLERO	CABALLERO	1	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 A	20		
12	RC	1067737080	JOHANA		PEÑALOZA	CABALLERO	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 A	20		
13	RC	1067737933	LUIS	CARLOS	LOPEZ	CABALLERO	2	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 A	20		
14	RC	1067737934	KATHERINE		ESTRADA	LOPEZ	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 A	20		
15	RC	1067736483	MATEO		OSORIO	OVALLE	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 A	20		
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	300		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 1

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Fanny
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484463 Hoja _ 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MARIELA LOPEZ MARTINEZ
Código CUENTAME UDS: 200131156134 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TONTYE
Dirección UDS: TONTYE Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1133485025	MARIA	OLGA	MARTINEZ	GARCIA	19		A A A A A	A A A A A	20		
02	T.I.	1148201930	LILIANA		PEÑALOZA	MARTINEZ	15		A A A A A	A A A A A	20		
03	RC	1067735298	JUAN	DAVID	MORALES	MARTINEZ	3	10	A A A A A	A A A A A	20		
04	RC	1067736276	JOSEFA	MIGUELINA	EPIEYU	ESTRADA	2	3	A A A A A	A A A A A	20		
05	RC	1065678264	MARGARITA		ESTRADA	MARTINEZ	3	2	A A A A A	A A A A A	20		
06	RC	1067736525	ERIKA		SILVANO	ESTRADA	2	2	A A A A A	A A A A A	20		
07	RC	1067737419	ZENAIDA		RAMIREZ	ESTRADA	2	11	A A A A A	A A A A A	20		
08	RC	1067737785	SAMUEL		GARCIA	MARTINEZ	0	9	A A A A A	A A A A A	20		
09	RC	1067737782	KAROLL	YULIANA	SILVANO	CABALLERO	0	9	A A A A A	A A A A A	20		
10	RC	1067737787	JUAN	DAVID	MARTINEZ	GARCIA	0	11	A A A A A	A A A A A	20		
11	RC	1300420314	MARLO		MARTINEZ	ESTRADA	2	7	A A A A A	A A A A A	20		
12	RC	1067737783	MARIA		MARTINEZ	MORALES	0	8	A A A A A	A A A A A	20		
13	RC	1066360015	ANYI	SOFIA	SILVANO	LOPEZ	1	5	A A A A A	A A A A A	20		
14	RC	1151482347	MIGUEL	ANGEL	OCHOA	GARCIA	4	1	A A A A A	A A A A A	20		
15	RC	1065681931	SANDRA		OCHOA	GARCIA	2	2	A A A A A	A A A A A	20		
16	RC	1151482336	ANA	LUCIA	GARCIA	MARTINEZ	4	5	A A A A A	A A A A A	20		
17	RC	1067737253	DIANA	MARCELA	GARCIA	MARTINEZ	2	3	A A A A A	A A A A A	20		
18													
19													
20													
											TOTAL		

340

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 2

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Mariela.
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024.
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC: 1133484029 Hoja 1 1
Regional: CESAR Centro Zonal _ CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): CATALINA ESTRADA ESTRADA
Código CUENTAME UDS: **200131156153.** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CASA FELIZ SASACHE
Dirección UDS: CASA FELIZ SASACHE Teléfono UDS: 5581041

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																						ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1151482198	VALENTINA		SANTA	MONTES	4	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1067735045	JOSE	DAVID	MONTES	MORALES	3	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1067736373	MAURICIO		ESTRADA	MONTES	5					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1067735967	DIEGO	ALEJANDRO	MOLINA	SANCHEZ	3	2				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1300422567	ANLLY	KAROLAINE	GARCIA	PEÑALOZA	1	0				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1067737023	LUISA	FERNANDA	HERRERA	ESTRADA	2	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1066360025	KELLY	JHOANA	PEÑALOZA	PIYAIYE	1	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1065684039	ZORAIDA		ESTRADA	MONTES	1	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1133485806	VALENTINA		FRANCO	ESTRADA	2	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	SD	1133485741	SAMIRA	VICTORIA	MONTES	GARCIA	0	3				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1066360045	ELKIN	REINEL	MONTES	ESTRADA	1	4				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	SD	F526A21842F64B49 A3A7D6DE0E1BD88	JESUS	DAVID	FRANCO	PEÑA	3	9				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1066360083	JOEL		FRANCO	MONTES	3	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	SD	01CE107A8FDC4E2D A0463F6BDF0B6E882	CRISTINA		FRANCO	PEÑAMENTE	1	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1067735532	OSNEIDER		MONTES	ESTRADA	3	7				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16																															
17																															
18																															
19																															

TOTAL 300

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

COORDINADOR(A) EA

catalina estrada
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 8240020010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2000544024
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484010 Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal _ CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN ESTRADA ESTRADA
Código CUENTAME UDS: **200131156154** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atc: CASA FELIZ YUKANA
Dirección UDS: CASA FELIZ YUKANA Teléfono UDS: 5581041

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1133484016	NANCY		ANOWA	HERRERA	24	3		20		
02	C.C.	1133484148	MARIELA		HERRERA	ESTRADA	31	4		20		
03	C.C.	1133484152	NERIS		HERRERA	ESTRADA	29	11		20		
04	RC	1151482181	TATIANA		ANOWA	HERRERA	4	4		20		
05	RC	1067735318	ESNEIDER	KALETH	ANOWA	ESTRADA	3	8		20		
06	RC	1067734565	JHON	FREDY	ANOWA	HERRERA	3	10		20		
07	RC	1067737264	DIONER	DAVID	ESTRADA	ANOWA	3	9		20		
08	RC	1067736345	MARIA	MONICA	ANOWA	HERRERA	2	2		20		
09	RC	1151482174	JOSE	DANIEL	ESTRADA	ANOWA	4	2		20		
10	RC	1067737825	JUAN	MATEO	ESTRADA	ANOWA	0	6		20		
11	RC	1067737838	LINDA	SOFIA	ANOWA	ESTRADA	0	6		20		
12	RC	1067737450	YEINER	DAVID	ESTRADA	ANOWA	1	8		20		
13	RC	1300422899	CARLOS	ANDRES	HERRERA	ANOWA	1	1		20		
14	RC	1067736636	LUZ	MARINA	HERRERA	ANOWA	2	8		20		
15	RC	1067737085	JHON	FREDY	HERRERA	ESTRADA	1	4		20		
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	300		

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

Carmen estrada

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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
Version 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 49698450 Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal _ CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MARY FRANCO
Código CUENTAME UDS: **200131156132.** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atc: CASA FELIZ WETSA
Dirección UDS: CASA FELIZ WETSA Teléfono UDS: 5581041

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA: 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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1067734546	DAYANA		SANTA	MONTES	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 A	20		
02	RC	1065677509	JOSE	DAVID	FRANCO	PEÑA	3	6			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
03	RC	1065678292	JEAN	CARLOS	PIÑA	SANTA	3	2			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
04	RC	1151482189	KEVIN	ALCIDES	GARCIA	MEZA	4	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 A	20		
05	RC	1151482197	WENDY	PAOLA	FRANCO	MONTES	4	6			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
06	RC	1300420727	ANGEL		GARCIA	PIÑA	2	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 A	20		
07	RC	1067737453	MILDRETH		MORALES	ESTRADA	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 A	20		
08	RC	1067737536	ANDREA	VALENTINA	GARCIA	FRANCO	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 A	20		
09	RC	1137734228	VALENTINA		MEZA	CUELLO	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 A	20		
10	RC	1300423065	KEYLA	JHOHANA	MEZA	FRANCO	0	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 A	20		
11	RC	1300420821	VERONICA		GARCIA	PIÑA	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 A	20		
12	RC	1300422887	HELIO		GARCIA	MEZA	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 A	20		
13	RC	1067736381	GREYS		MEZA	PEÑALOZA	3	2			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
14	RC	1065682342	GUSTAVO	ALFONSO	MEZA	PEÑALOZA	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 A	20		
15	RC	1065679820	ANA	KARINA	MEZA	CUELLO	2	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 A	20		
16	RC	1067738078	LICETH	CAROLINA	MORALES	MEZA	1	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 A	20		
17																		
18																		
19																		
20																		
																TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

mary Franco
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
IDENTIFICACIÓN: CC 49698771 — Hoja 1 de 1
NIT: 824002010-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
Regional: CESAR — Centro Zonal _ CODAZZI — Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
MES: OCTUBRE — AÑO:2024
Nombre Agente Educativo (a): ALBA MORALES PIÑA
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
Código CUENTAME UDS: 2001300081712 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ SUCHAYE
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA
Dirección UDS:CASA FELIZ SUCHAYE — Teléfono UDS: 5581041

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1133484606	ZULIA	MARIA	FRANCO	FRANCO	22	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
02	T.I.	1007691315	LILIBETH		MORALES	PINA	26	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
03	RC	1151482193	YEFERSON		MONTES	MORALES	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
04	RC	1151482221	ALEJANDRA		FRANCO	MONTES	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
05	RC	1067735259	TANAIRAS		GARCIA	PEREZ	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
06	RC	1065681738	ALEXANDER	NOEL	PEÑALOZA	MONTES	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
07	RC	1067737097	KEINER		GARCIA	MONTES	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
08	RC	1300422078	ARIANA	LUCIA	GARCIA	PEÑALOZA	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
09	RC	1067737390	ABIGAIL		MONTES	PEÑA	0	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
10	RC	1065682184	NERES	FABIOLA	GARCIA	PEREZ	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
11	RC	1065680473	PEDRO		GARCIA	PEÑALOZA	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
12	RC	1067738004	EMELY	SOFIA	GARCIA	PEÑALOZA	1	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
13	RC	1067737607	IAN	DAVID	PEÑALOZA	PEÑALOZA	0	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
14	RC	1065678489	EMILIANO		MONTES	PEREZ	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
15	RC	1067737022	LINDA	SOFIA	MONTES	GARCIA	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Alba morales
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 : RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1010092012 Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal _ CODAZZI Municipio _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): MARY SANTA MONTES
Código CUENTAME UDS: **200131156133** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ KCHUKSWEYE
Dirección UDS:CASA FELIZ KCHUKSWEYE Teléfono UDS: 5581041

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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1010092020	MARIA	EUGENIA	PINA	GARCIA	29	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1214469922	LAURA		SANTA	FRANCO	5	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1151482152	AMIRIAN		MORALES	MOLINA	4	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1151482150	MARIA	ALEJANDRA	SANTA	ESTRADA	5	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1151482146	KEINER	KALETH	GARCIA	SANTA	4	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1151482165	YASMIN		SANTA	PIÑA	4	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1151482161	ALEX	MATEO	PIÑA	SANTA	4	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1067735626	YERALDIN		MONTES	SANTA	2	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1067735642	LAZARO		SANTA	GARCIA	2	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1065678681	VIVIANA		SANTA	ESTRADA	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1067735440	JHON	FREDY	MORALES	GARCIA	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1066360050	CRISTO	JOSE	FRANCO	SANTA	1	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	T.I.	1133484203	NERIS	ANGELA	FRANCO	PEREZ	17	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Mary Santa
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 : RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484524 Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal _ CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): YAKELIN GARCIA FRANCO
Código CUENTAME UDS: **200131156152.** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de At : CASA FELIZ SUCHAYE ABAJO
Dirección UDS:CASA FELIZ SUCHAYE ABAJO Teléfono UDS: 5581041

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1133484524	YAKELIN		GARCIA	FRANCO	21	0			20		
02	RC	1151482229	WILMER	ANTONIO	GARCIA	PEREZ	4	2			20		
03	RC	1067735662	VERONICA	OSPATOYO	MONTES	GARCIA	2	6			20		
04	RC	1151482232	MILADYS		MONTES	GARCIA	5	1			20		
05	RC	1151482201	ANGELICA		PEREZ	GARCIA	4	1			20		
06	RC	1151482151	WILSON		GARCIA	MEZA	4	2			20		
07	RC	1151482204	JUAN	SEBASTIAN	MONTES	MONTES	4	1			20		
08	RC	1151482272	ANA	KARINA	GARCIA	GARCIA	4	2			20		
09	RC	1067737442	DEIBIS	JOSEPH	MONTES	GARCIA	11	0			20		
10	RC	1065681539	VANESA		FRANCO	GARCIA	1	8			20		
11	RC	1067737444	YUSETH	VALENTINA	PEÑALOZA	PEÑALOZA	1	3			20		
12	RC	1300423159	FREINER	JACOB	MONTES	GARCIA	0	5			20		
13	RC	1067737847	KESLY	SOFIA	GARCIA	MONTES	0	8			20		
14	RC	1137733661	VALERIA		GARCIA	GARCIA	0	8			20		
15	RC	1067737846	GINNARY	SOFIA	GARCIA	MEZA	0	9			20		
16	CC	1066351106	KATALINA		GARCIA	FRANCO	18	2			20		
17													
18													
19													
20													
											TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

yakelin Garcia
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 49694892 Hoja 2 2
Regional: CESAR Centro Zonal _ CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARY GARCIA FRANCO
Código CUENTAME UDS: 200131147487 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ WKACHA
Dirección UDS: CASA FELIZ WKACHA Teléfono UDS: 5581041

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V		
01	RC	1067737270	MAIRIN	SOFIA	WEPA	SANCHEZ	1	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL 20		

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Luz mary Garcia
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484 Hoja 1 2
Regional: CESAR Centro Zonal _ CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARY GARCIA FRANCO
Código CUENTAME UDS: **200131147487** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ WKACHA
Dirección UDS: CASA FELIZ WKACHA Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOL, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1214469879	JOSE	MIGUEL	FRANCO	ESTRADA	5	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1214469952	EVA	LUZ	WEPA	PEÑALOZA	5	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1151482187	LORAINE	LISETH	WEPA	MORALES	4	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1151482202	MARIA	SALOME	WEPA	SANCHEZ	4	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1067734964	BELLA	SALITH	PEÑA	WEPA	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1067735605	MIA	CELESTE	WEPA	MORALES	2	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1067736073	JHOSIMAR	YESIT	WEPA	GARCIA	2	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1067736105	LUCERO		PEREZ	SANCHEZ	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1065680292	ADRIANA	MARCELA	GARCIA	WEPA	2	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1300421008	WENDY	MARCELA	PEREZ	ESTRADA	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1067735730	JOSE	ANDRES	WEPA	PEREZ	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1067736601	ANDRES		ESTRADA	GARCIA	2	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1067737230	GABRIELA		ESTRADA	WEPA	1	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1300422145	WILFREIDER	JOSUE	PEREZ	SANCHEZ	1	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1065682018	MARIA	EUGENIA	ESTRADA	HERRERA	1	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	T.I.	1148201765	YULEIDIS		PEÑAMESA	PESOYE	17	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	1067737840	MARIELA		GARCIA	PIÑA	0	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	RC	1133485797	JEAN	CARLOS	WEPA	PEÑALOZA	0	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	SD	AEC1F324C134466D9C13DD9F6230F58944600	TATIANA	SOFIA	WEPA	PEÑALOZA	2	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20	SD	7F38C9861 8934F96AAB8FDE3CE7EEF013243	YEINER	DAVID	GARCIA	WEPA	2	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Luz mary
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 SERVI: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1067732626 Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal _ CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): PATRICIA FRANCO
Código CUENTAME UDS: 200131147489 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ CHAWAYE
Dirección UDS: CASA FELIZ CHAWAYE Teléfono UDS: 5581041

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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1133484068	CLAUDIA		MOLINA	PIÑA	20	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	SD	8627C3F0996442DCB0FC46FE3CF301BB47283	LUIS	ALBERTO	FRANCO	QUINTERO	0	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1067737590	SOFIA		FRANCO	QUINTERO	4	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1151482270	LUZ	NEIDY	FRANCO	FRANCO	4	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1067734468	JHON	ELVER	FRANCO	FRANCO	3	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1067736171	NICOLAS		FRANCO	FRANCO	2	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1067736255	KALETH	DAVID	FRANCO	FRANCO	4	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1067736499	JEISON		FRANCO	MORALES	4	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1151482318	LUCAS	DANIEL	FRANCO	GARCIA	4	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1067736524	ALTANAREZ		PEÑAMEZA	FRANCO	2	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1067736498	ALIANIS		FRANCO	CUELLO	2	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1067736497	ANTONIO	DAVID	FRANCO	GARCIA	2	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1067736892	NATALIA		FRANCO	FRANCO	1	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1067737720	HERNANDO	DAVID	PEÑAMEZA	FRANCO	0	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1067737024	LUISA	KATERINE	HERRERA	PIYAIYE	3	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1067737589	LUISA	FERNANDA	FRANCO	QUINTERO	2	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17																																			
19																																			
19																																			
																																TOTAL		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: _____
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: _____
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: _____

COORDINADOR(A) EA

Patricia Franco
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484703 Hoja 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal _ CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): DIANA MARTINEZ PIÑA
Código CUENTAME UDS: 2001300081709 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atn : CASA FELIZ APONSYA
Dirección UDS:CASA FELIZA F APONSYA Teléfono UDS: 5581041

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	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067736204	HUMBERTO		PEREZ	PEÑALOZA	2	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	26		
02	RC	1067736794	JHAN	CARLOS	FRANCO	GARCIA	1	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1067735614	YEFERSON		GARCIA	MONTES	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1067736489	DANIEL		FRANCO	GARCIA	2	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

COORDINADOR(A) EA

Diana Martinez
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: **OCTUBRE** — AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484703 — Hoja 1 de 2
Regional: CESAR — Centro Zonal _ CODAZZI — Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): DIANA MARTINEZ PIÑA
Código CUENTAME UDS: 2001300081709 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de At: CASA FELIZ APONSYA
Dirección UDS CASA FELIZ APONSYA — Teléfono UDS: 5581041

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	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1300421976	YAIR	HERNANDO	MONTES	GARCIA	1	6				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1151482162	ANA	CRISTINA	PIYAYE	PEREZ	4	7				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1067737058	MAIRA	CAROLINA	MONTES	ESTRADA	1	10				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1151482200	LINA	MARIA	MORALES		4	0				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1151482144	KEINER	KALETH	PIÑA	GARCIA	4	7				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1151482167	JUAN	SEBASTIAN	GARCIA	PIÑA	4	2				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
07	RC	1067735643	DANIEL		SANTA	PIÑA	3	1				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1067735176	CRISTIAN	CAMILO	PIÑA	FRANCO	3	6				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1065678415	ANDREA		GARCIA	ESTRADA	3	1				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	RC	1067735609	ISAAS		GARCIA	PIÑA	2	11				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1151482192	ANGELICA		GARCIA	FRANCO	4	4				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12	RC	1151482160	ADIEL		PEREZ	PEÑALOZA	4	4				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
13	RC	1133485785	ANDRES	FELIPE	GARCIA	FRANCO	3	7				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
14	RC	1067734761	DARIANA	ANDREA	SANTA	PIÑA	3	9				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
15	RC	1300422096	MARIA	FERNANDA	GARCIA	FRANCO	1	5				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
16	RC	1067735883	SAMANTA		MORALES	PEÑALOZA	2	5				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
17	RC	1067736485	VALENTINA		MORALES	PIÑA	3	7				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
18	RC	1067735177	CRISTIAN	CAMILO	GARCIA	MONTES	3	8				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
19	RC	1151482283	REINEL	JOSE	FRANCO	GARCIA	4	8				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
20	RC	1066360049	BIANCA		FRANCO	GARCIA	1	2				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
																																	TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA — Diana martinez — 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 SER\ RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATC 20005442024
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1010091179 Hoja 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo MARIA PIYAYE HERRERA
Código CUENTAME UDS: **2001300081732** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ PUKACHAYE
Dirección UDS:CASA FELIZ PUKACHAYE Teléfono UDS: 5581041

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA — **CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA** (SEMANAS)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C.	1133484009	FANNY		PIYAIYE	HERRERA	23	5				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
																																	TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Maria Piyaye
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 SER\ RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATC 20005442024
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1010091179 Hoja 1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo MARIA PIYAYE HERRERA
Código CUENTAME UDS: **2001300081732** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ PUKACHAYE
Dirección UDS:CASA FELIZ PUKACHAYE Teléfono UDS: 5581041

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOL, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																							
01	T.I.	1133484094	YALILE		PIYAYE	GARCIA	19	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
02	T.I.	1133484004	ANABEL		HERRERA	PIYAYE	20	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
03	RC	1214469935	GINA	PATRICIA	PIYAYE	GARCIA	5	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
04	RC	1151482170	LEIDY	MARCELA	HERRERA	PIYAIYE	4	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
05	RC	1151482183	YEISON	MARIANO	QUEVEDO	PIYAYE	4	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
06	RC	1065677620	JAIDER		PIYAYE	HERRERA	3	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
07	RC	1065678177	CRISTIAN	CHANIEL	PIYAIYE	QUEVEDO	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
08	RC	1067735118	KEINER	ARTURO	HERRERA	PIYAIYE	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
09	RC	1067735335	ANGIE	LUCIA	PIYAIYE	HERRERA	3	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
10	RC	1065679167	YAKELIN		PIYAYE	GARCIA	2	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
11	RC	1067735735	YULITZA	ADRIANA	PIYAIYE	HERRERA	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
12	RC	1067736767	CARMEN	VALENTINA	HERRERA	PIYAIYE	3	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
13	RC	1300420655	LUIS	DANIEL	HERRERA	PIYAIYE	2	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
14	RC	1066360026	LUISA	FERNANDA	FRANCO	PIYAYE	2	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
15	RC	1066360024	LAURI	SOFIA	PIYAIYE	HERRERA	1	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
16	RC	1067737340	ANDERSON	ADRIAN	PIYAIYE	HERRERA	1	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
17	RC	1067737247	JUAN	DANIEL	PIYAIYE	HERRERA	1	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
18	RC	1067737219	SHARITH	KATERINE	PIYAIYE	HERRERA	1	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
19	SD	F54545F0B7FC4E39AD8 9E86AAE9525425690	VANESA	ADRIANA	HERRERA	PIYAYE	0	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
20	C.C.	1133484010	CARMEN		ESTRADA	ESTRADA	39	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
																												TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

mari Piyaye
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:	RESGUARDO INDIGENA IROKA	IDENTIFICACIÓN	CC 49697243 Hoja 2 de 2
NIT: 824002010-2	NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024	Regional: CESAR	Centro Zonal _ CODAZZI Municipio _ AGUSTÍN CODAZZI
MES: OCTUBRE	AÑO:2024	Nombre Agente Educativo (a): LUZMARI GARCIA FRANCO	
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	PROPIA E INTERCULTURAL	Código CUENTAME UDS: 2001300081728	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZSOSPA
SERVICIO DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA	Dirección UDS: CASA FELIZ SOSPA	Teléfono UDS: 5581041

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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1300421992	OSNEIDER		GARCIA	FRANCO	1	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1300421991	DIANA	CAROLINA	GARCIA	FRANCO	1	11				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	C.C.	1133484593	MARCELA		PEREZ	FRANCO	23	5				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1300420874	KEIRA		GARCIA	FRANCO	2	10				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1067737497	WILFRAN	JOSE	GARCIA	FRANCO	2	1				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1300423152	SALOME	ADRIANA	FRANCO	PEREZ	0	6				A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL		

Verificación De Cobertura			
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		
		COORDINADOR(A) EA	Luzmari Garcia 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 SER\ RESGUARDO INDIGENA IROKA — IDENTIFICACIÓN CC 49697243 — Hoja 1 de 2

NIT: 824002010-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024 — Regional: CESAR — Centro Zonal _ CODAZZI — Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI

MES: OCTUBRE — AÑO:2024 — Nombre Agente Educativo (a): LUZMARI GARCIA FRANCO

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 2001300081728 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA SOSPA

SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA — Dirección UDS: CASA SOSPA — Telefono UDS: 5581041

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
No. de Orden	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	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES					
01	T.I.	1133484411	ENELLYS		FRANCO	GARCIA	20					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	T.I.	1133484418	SANDRA	MILENA	FRANCO	GARCIA	21					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	T.I.	1133484602	MARIA		PEREZ	FRANCO	17					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1067733622	NORA	ESTHER	GARCIA	FRANCO	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	20		
05	RC	1151482149	LORENA		GARCIA	FRANCO	4	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	20		
06	RC	1151482218	LINA	SOFIA	FRANCO	PEREZ	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	20		
07	RC	1067734510	MASHKUMO		FRANCO	GARCIA	3	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1151482279	CRISTINA		FRANCO	PEREZ	3	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	20		
09	RC	1067735478	KARIME	PATRICIA	FRANCO	GARCIA	2	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1067735339	ELENA		FRANCO	GARCIA	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1065677642	FABIAN		PIÑA	PEREZ	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1067735938	SARA	SOFIA	MONTES	PEREZ	2	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	20		
13	RC	1067736162	YEINER	ARTURO	GARCIA	FRANCO	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1067736249	MARY	MAR	FRANCO	PEREZ	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1067735767	SOLAIDA		FRANCO	PEÑALOZA	3	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	20		
16	RC	1067736277	ADRIANA	LUCIA	FRANCO	PEREZ	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	20		
17	RC	1067736251	KARLA	SOFIA	GARCIA	FRANCO	3	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	20		
18	RC	1067736161	CIELO	ESTHER	FRANCO	PEREZ	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	RC	1067736253	VALERIA		FRANCO	GARCIA	2	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20	RC	1067737029	PAULINA	ADRIANA	HERRERA	PIYAIYE	1	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	20		
																																				TOTAL		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

COORDINADOR(A) EA

Luzmari Garcia

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 SER: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024.
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC: 1133486017 Hoja 1 1
Regional: CESAR Centro Zonal __ CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): NELLY ANOWA HERRERA
Código CUENTAME UDS: **200131156151.** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ TATAYE
Dirección UDS: CASA FELIZ TATAYE Teléfono UDS: 5581041

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	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES						ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1067737254	LICETH	CARLOLINA	ANOWA	ESTRADA	3	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
02	RC	1151482309	ESNEIDER	ANDRES	ESTRADA	ANOWA	4	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
03	RC	1067737260	JEAN	CARLOS	ESTRADA	ESTRADA	3	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
04	RC	1067737261	CARLOS	ANDRES	ESTRADA	ESTRADA	1	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
05	RC	1067737267	ANGELA	VALENTINA	ESTRADA	ANOWA	2	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
06	RC	1151482311	ANA	LUZ	ANOWA	ESTRADA	4	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
07	RC	1151482306	EDINSON	ISAAC	ESTRADA	ESTRADA	4	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
08	RC	1067737225	SHARITH		ANOWA	ESTRADA	1	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
09	RC	1067737265	ARISON	WILFRAN	ESTRADA	ANOWA	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
10	RC	1067737018	ALEJANDRA	ALACEDES	ESTRADA	ANOWA	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
11	RC	1067737695	LINA	FERNANDA	ESTRADA	ANOWA	0	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
12	SD	531C365C093A4C48B29068E2375FD76D14107	EDINSON	CAMILO	ANOWA	ESTRADA	0	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
13	RC	1133485762	EMERSON	CAMILO	ESTRADA	ANOWA	0	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
14	RC	1067737263	NEIDER	YEFERSON	ESTRADA	ANOWA	1	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
15	RC	1067737252	JHONFREDY		ESTRADA	ESTRADA	2	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
16	RC	1151482309	ESNEIDER	ANDRES	ESTRADA	ANOWA	4	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
17																																									
18																																									
19																																									
20																																									
																																						TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Nelly Anowa
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 SERVICI	RESGUARDO INDIGENA IROKA	IDENTIFICACIÓN	CC 1007249801
NIT:	824002010-2	NÚMERO DE CONTRATO:	20005442024
MES:	OCTUBRE	AÑO:2024	
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

Regional: CESAR — Centro Zonal _ CODAZZI — Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI — Hoja _1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): IBETH MONTES PIÑA

Código CUENTAME UDS: 200 200131147490 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de At : UDS CASA FELIZ PASCHASMACHA

Dirección UDS: CASA FELIZPASCHASMACHA — Teléfono UDS: 5581041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSU		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	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	ASISTENCIA	INASISTENC	CAUSA DE RETIR
01	T.I.	1148201686	VALENTINA	MARCELA	PENA	MONTES	15				A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
02	C.C.	1133484535	ELIZABETH		PEREZ	PEÑALOZA	30				A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
03	RC	1151482194	LUIS	CAMILO	MONTES	FRANCO	4	0			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
04	RC	1151482173	LEIVIS		MORALES	MONTES	4	3			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
05	RC	1151482224	LEONEL	ANDRES	FRANCO	PEÑALOZA	4	3			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
06	RC	1151482329	JUAN	MIGUEL	GARCIA	MEZA	4	2			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
07	RC	1067734902	ENDER	ANDRES	MONTES	MORALES	3	6			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
08	RC	1067735046	ANA	MARIA	MONTES	GARCIA	3	6			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
09	RC	1067736250	VIVIANA		GARCIA	FRANCO	3	6			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
10	RC	1067736252	KAROL	JOHANNA	MORALES	PEREZ	2				A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
11	RC	1300420875	LAURI	DAYANA	MONTES	MORALES	2	2			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
12	RC	1300420705	LINA	SOFIA	MORALES	MONTES	2	2			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
13	RC	1067736795	RUTH	LIA	PEÑALOZA	MONTES	1	5			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
14	RC	1067737755	ANA	SELENA	HERRERA	ESTRADA		10			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
15	RC	1067737336	JADER		PEÑA	MONTES	1	1			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
16	RC	1300422533	ANYI	LOLAIS	GARCIA	PEÑALOZA		9			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
17	RC	1137733518	EMMA	SOFIA	MORALES	MONTES		9			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
18	RC	1067737690	MARQUIRIS	SANDRITH	GARCIA	MEZA	1				A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
19	RC	1300422395	ISAAC	DAVID	MONTES	GARCIA	1	0			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
20	RC	1067737685	ANYI	CAROLINA	MONTES	PEREZ	1	2			A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20		
																															TOTAL	400		

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

COORDINADOR(A) EA

Ibeth Montes

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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: **OCTUBRE** AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484524 Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal _ CODAZZI Municipio: _ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): YAKELIN GARCIA FRANCO
Código CUENTAME UDS: **200131156152.** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Ati : CASA FELIZ SUCHAYE ABAJO
Dirección UDS:CASA FELIZ SUCHAYE ABAJO Teléfono UDS: 5581041

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1133484524	YAKELIN		GARCIA	FRANCO	21	0			20		
02	RC	1151482229	WILMER	ANTONIO	GARCIA	PEREZ	4	2			20		
03	RC	1067735662	VERONICA	OSPATOYO	MONTES	GARCIA	2	6			20		
04	RC	1151482232	MILADYS		MONTES	GARCIA	5	1			20		
05	RC	1151482201	ANGELICA		PEREZ	GARCIA	4	1			20		
06	RC	1151482151	WILSON		GARCIA	MEZA	4	2			20		
07	RC	1151482204	JUAN	SEBASTIAN	MONTES	MONTES	4	1			20		
08	RC	1151482272	ANA	KARINA	GARCIA	GARCIA	4	2			20		
09	RC	1067737442	DEIBIS	JOSEPH	MONTES	GARCIA	1	0			20		
10	RC	1065681539	VANESA		FRANCO	GARCIA	1	8			20		
11	RC	1067737444	YUSETH	VALENTINA	PEÑALOZA	PEÑALOZA	1	3			20		
12	RC	1300423159	FREINER	JACOB	MONTES	GARCIA	0	5			20		
13	RC	1067737847	KESLY	SOFIA	GARCIA	MONTES	0	8			20		
14	RC	1137733661	VALERIA		GARCIA	GARCIA	0	8			20		
15	RC	1067737846	GINNARY	SOFIA	GARCIA	MEZA	0	9			20		
16	CC	1066351106	KATALINA		GARCIA	FRANCO	18	2			20		
17													
18													
19													
20													

TOTAL 320

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

yakelin Garcia
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