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: DICIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133484029 Hoja 1 de 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: SASACHE
Dirección UDS: SASACHE 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	1151482198	VALENTINA		SANTA	MONTES	4	3	A A A A A A A A A A		10		
02	RC	1067735045	JOSE	DAVID	MONTES	MORALES	3	5	A A A A A A A A A A		10		
03	RC	1067736373	MAURICIO		ESTRADA	MONTES	5	11	A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1067735967	DIEGO	ALEJANDRO	MOLINA	SANCHEZ	3	4	A A A A A A A A A A		20		
05	RC	1067737023	LUISA	FERNANDA	HERRERA	ESTRADA	3	0	A A A A A A A A A A		10		
06	RC	1066360025	KELLY	JHOANA	PEÑALOZA	PIYAIYE	1	8	A A A A A A A A A A		10		
07	RC	1300422567	ANLLY	KAROLAINE	GARCIA	PEÑALOZA	1	2	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	1065684039	ZORAIDA		ESTRADA	MONTES	1	7	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	1067737243	DAIRO	JESUS	MONTES	MORALES	1	3	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	1066360045	ELKIN	REINEL	MONTES	ESTRADA	1	6	A A A A A A A A A A		10		
11	SD	F526A21842F64B49A3A7D6DE0F1BD88E56350	JESUS	DAVID	FRANCO	PEÑA	3	11	A A A A A A A A A A		10		
12	RC	1066360083	JOEL		FRANCO	MONTES	3	11	A A A A A A A A A A		10		
13	SD	01CE107A8FDC4E2DA0463F6BDF0B6E882840	CRISTINA		FRANCO	PEÑAMENTE	1	3	A A A A A A A A A A		10		
14	RC	1067735532	OSNEIDER		MONTES	ESTRADA	3	9	A A A A A A A A A A		10		
15	RC	1133485806	VALENTINA		FRANCO	ESTRADA	2	3	A A A A A A A A A A		10		
16	RC	1133485741	SAMIRA	VICTORIA	MONTES	GRACIA	0	5	A A A A A A A A A A		10		
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	160		

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:

Aura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Catalina
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: DICIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 49697243 Hoja _ 1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LUZMARY GARCIA FRANCO
Código CUENTAME UDS: 2001300081728 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOSPA
Dirección UDS: SOSPA 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	C.C.	1133484411	ENELLYS		FRANCO	GARCIA	21		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
02	T.I.	1133484602	MARIA		PEREZ	FRANCO	18		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
03	RC	1067733622	NORA	ESTHER	GARCIA	FRANCO	5	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
04	RC	1151482149	LORENA		GARCIA	FRANCO	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
05	RC	1151482218	LINA	SOFIA	FRANCO	PEREZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
06	RC	1067734510	MASHKUMO		FRANCO	GARCIA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
07	RC	1151482279	CRISTINA		FRANCO	PEREZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
08	RC	1067735478	KARIME	PATRICIA	FRANCO	GARCIA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
09	RC	1067735339	ELENA		FRANCO	GARCIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
10	RC	1065677642	FABIAN		PIÑA	PEREZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
11	RC	1067735938	SARA	SOFIA	MONTES	PEREZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
12	RC	1067736162	YEINER	ARTURO	GARCIA	FRANCO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
13	RC	1067736249	MARY	MAR	FRANCO	PEREZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
14	RC	1067735767	SOLAIDA		FRANCO	PEÑALOZA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
15	RC	1067736277	ADRIANA	LUCIA	FRANCO	PEREZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
16	RC	1067736251	KARLA	SOFIA	GARCIA	FRANCO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
17	RC	1067736161	CIELO	ESTHER	FRANCO	PEREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
18	RC	1067736253	VALERIA		FRANCO	GARCIA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
19	RC	1067737029	PAULINA	ADRIANA	HERRERA	PIYAIYE	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
20	RC	1300421992	OSNEIDER		GARCIA	FRANCO	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
																															TOTAL	200		

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

Laura 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 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN CC 49697243 Hoja _ 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LUZMARY GARCIA FRANCO
Código CUENTAME UDS: 2001300081728 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SOSPA
Dirección UDS: SOSPA 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	1300421991	DIANA	CAROLINA	GARCIA	FRANCO	2	1	A A A A A / A A A A A /		10		
02	C.C.	1133484593	MARCELA		PEREZ	FRANCO	23		A A A A A / A A A A A /		10		
03	RC	1300420874	KEIRA		GARCIA	FRANCO	2	0	A A A A A / A A A A A /		10		
04	RC	1067737497	WILFRAN	JOSE	GARCIA	FRANCO	2	3	A A A A A / A A A A A /		10		
05	RC	1300423152	SALOME	ADRIANA	FRANCO	PEREZ	0	8	A A A A A / A A A A A /		10		
06	RC	1067737495	SAQUEO	MAURICIO	FRANCO	GARCIA	1	0	A A A A A / A A A A A /		10		
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:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 1

Laura Ospino — 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 SERVICIO: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 49698771 Hoja _ 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): ALBA MORALES PIÑA
Código CUENTAME UDS: 2001300081712 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SUCHAYE
Dirección UDS: SUCHAYE 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	C.C.	1133484606	ZULIA	MARIA	FRANCO	FRANCO	22		A A A A A A A A A A		10		
02	C.C.	1007691315	LILIBETH		MORALES	PIÑA	26		A A A A A A A A A A		10		
03	RC	1151482193	YEFERSON		MONTES	MORALES	4	7	A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1151482221	ALEJANDRA		FRANCO	MONTES	4	7	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	1065678489	EMILIANO		MONTES	PEREZ	3	6	A A A A A A A A A A		10		
06	RC	1067735259	TANAIRAS		GARCIA	PEREZ	3	7	A A A A A A A A A A		10		
07	RC	1065681738	ALEXANDER	NOEL	PEÑALOZA	MONTES	1	9	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	1067737097	KEINER		GARCIA	MONTES	4	1	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	1067737022	LINDA	SOFIA	MONTES	GARCIA	3	10	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	1300422078	ARIANA	LUCIA	GARCIA	PEÑALOZA	1	5	A A A A A A A A A A		10		
11	RC	1067737390	ABIGAIL		MONTES	PEÑA	1	1	A A A A A A A A A A		10		
12	RC	1065682184	NERES	FABIOLA	GARCIA	PEREZ	1	6	A A A A A A A A A A		10		
13	RC	1065680473	PEDRO		GARCIA	PEÑALOZA	3	4	A A A A A A A A A A		10		
14	RC	1067738004	EMELY	SOFIA	GARCIA	PEÑALOZA	1	2	A A A A A A A A A A		10		
15	RC	1067737607	IAN	DAVID	PEÑALOZA	PEÑALOZA	0	11	A A A A A A A A A A		10		
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: 13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 2

150

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

AlbA
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: DICIEMBRE 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 (a): MARÍA PIYAYE HERRERA
Código CUENTAME UDS: 2001300081732 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUKACHAYE
Dirección UDS: PUKACHAYE 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.	1133484094	YALILE		PIYAYE	GARCIA	19		A A A A A A A A A A		10		
02	C.C.	1133484010	CARMEN		ESTRADA	ESTRADA	39		A A A A A A A A A A		10		
03	T.I.	1133484004	ANABEL		HERRERA	PIYAYE	20		A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1214469935	GINA	PATRICIA	PIYAYE	GARCIA	5	6	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	1151482170	LEIDY	MARCELA	HERRERA	PIYAIYE	4	7	A A A A A A A A A A		10		
06	RC	1151482183	YEISON	MARIANO	QUEVEDO	PIYAYE	4	6	A A A A A A A A A A		10		
07	C.C.	1133484009	FANNY		PIYAIYE	HERRERA	23	7	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	1065677620	JAIDER		PIYAYE	HERRERA	3	7	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	1065678177	CRISTIAN		PIYAIYE	QUEVEDO	3	9	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	1067735118	KEINER	ARTURO	HERRERA	PIYAIYE	3	9	A A A A A A A A A A		10		
11	RC	1067735335	ANGIE	LUCIA	PIYAIYE	HERRERA	3	11	A A A A A A A A A A		10		
12	RC	1065679167	YAKELIN		PIYAYE	GARCIA	3	11	A A A A A A A A A A		10		
13	RC	1067735735	YULITZA	ADRIANA	PIYAIYE	HERRERA	3	11	A A A A A A A A A A		10		
14	RC	1067736767	CARMEN	VALENTINA	HERRERA	PIYAIYE	3	11	A A A A A A A A A A		10		
15	RC	1300420655	LUIS	DANIEL	HERRERA	PIYAIYE	2	6	A A A A A A A A A A		10		
16	RC	1066360026	LUISA	FERNANDA	FRANCO	PIYAYE	2	9	A A A A A A A A A A		10		
17	RC	1066360024	LAURI	SOFIA	PIYAIYE	HERRERA	1	8	A A A A A A A A A A		10		
18	RC	1067737340	ANDERSON	ADRIAN	PIYAIYE	HERRERA	1	5	A A A A A A A A A A		10		
19	RC	1067737247	JUAN	DANIEL	PIYAIYE	HERRERA	1	3	A A A A A A A A A A		10		
20	RC	1067737219	SHARITH	KATERINE	PIYAIYE	HERRERA	1	6	A A A A A A A A A A		10		
										TOTAL	200		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 4

Laura Ospino
COORDINADOR(A) EA

Natia
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: DICIEMBRE 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 (a): MARÍA PIYAYE HERRERA
Código CUENTAME UDS: 2001300081732 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUKACHAYE
Dirección UDS: PUKACHAYE Teléfono UDS: 5581041

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	SD	267C2D06BA3149DCBC7EC70124A488C520553	VANESA	ADRIANA	HARRERA	PIYAYE	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
02																																		
03																																		
04																																		
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 NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 1
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

10

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) CEA

maria
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: DICIEMBRE 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 Atención: YUKANA
Dirección UDS: UCA YUKANA 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.	1133484016	NANCY		ANOWA	HERRERA	24		A A A A A A A A A A		10		
02	C.C.	1133484148	MARIELA		HERRERA	ESTRADA	31		A A A A A A A A A A		10		
03	C.C.	1133484152	NERIS		HERRERA	ESTRADA	30		A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1151482181	TATIANA		ANOWA	HERRERA	4	6	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	1067735318	SNEIDER	KALETH	ANOWA	ESTRADA	3	8	A A A A A A A A A A		10		
06	RC	1067734565	JHON	FREDY	ANOWA	HERRERA	3	0	A A A A A A A A A A		10		
07	RC	1067736345	MARIA	MONICA	ANOWA	HERRERA	2	4	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	1151482174	JOSE	DANIEL	ESTRADA	ANOWA	4	4	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	1067737825	JUAN	MATEO	ESTRADA	ANOWA	0	8	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	1067737838	LINDA	SOFIA	ANOWA	ESTRADA	0	8	A A A A A A A A A A		10		
11	RC	1067737450	YEINER	DAVID	ESTRADA	ANOWA	1	10	A A A A A A A A A A		10		
12	RC	1300422899	CARLOS	ANDRES	HERRERA	ANOWA	1	3	A A A A A A A A A A		10		
13	RC	1067736636	LUZ	MARINA	HERRERA	ANOWA	2	10	A A A A A A A A A A		10		
14	RC	1067737085	JHON	FREDY	HERRERA	ESTRADA	1	6	A A A A A A A A A A		10		
15	RC	1067737264	DIONER	DAVID	ESTRADA	ANOWA	3	11	A A A A A A A A A A		10		
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	150		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 3

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Carmen
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: DICIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 11334840178 Hoja 1 de 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: TATAYE
Dirección UDS: TATAYE 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	RC	1067736431	DEIVER		ANOWA	HERRERA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
02	RC	1151482309	ESNEIDER	ANDRES	ESTRADA	ANOWA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
03	RC	1067737260	JEAN	CARLOS	ESTRADA	ESTRADA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
04	RC	1067737261	CARLOS	ANDRES	ESTRA	ESTRADA	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
05	RC	1067737267	ANGELA	VALENTINA	ESTRADA	ANOWA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
06	RC	1151482311	ANA	LUZ	ANOWA	ESTRADA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
07	RC	1151482306	EDINSON	ISAAC	ESTRADA	ESTRADA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
08	RC	1067737254	LICETH	CARLOLINA	ANOWA	ESTRADA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
09	RC	1067737255	SHARITH		ANOWA	ESTRADA	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
10	RC	1067737265	ARISON	WILFRAN	ESTRADA	ANOWA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
11	RC	1067737018	ALEJANDRA	ALACEDES	ESTRADA	ANOWA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
12	RC	1067737695	LINA	FERNANDA	ESTRADA	ANOWA	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
13	RC	1067737263	NEIDER	YEFERSON	ESTRADA	ANOWA	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
14	RC	1067737252	JHONFREDY		ESTRADA	ESTRADA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
15	SD	D05151BBABC24D7DB8C593C6BF569CBB39687	EDINSON	CAMILO	ESTRADA	ANOWA	0	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
16	RC	1133485762	EMERSON	CAMILO	ESTRADA	ANOWA	0	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL			160	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 76
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

NElly
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: DICIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 49694892 Hoja _1_ de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARY GARCÍA FRANCO
Código CUENTAME UDS: 200131147487 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: WAKACHA
Dirección UDS: WAKACHA 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	**1214469879**	JOSE	MIGUEL	FRANCO	ESTRADA	5	7	A A A A A A A A A A	10		
02	RC	**1214469952**	EVA	LUZ	WEPA	PEÑALOZA	5	6	A A A A A A A A A A	10		
03	RC	**1151482187**	LORAINE	LISETH	WEPA	MORALES	4	7	A A A A A A A A A A	10		
04	RC	**1151482202**	MARIA	SALOME	WEPA	SANCHEZ	4	4	A A A A A A A A A A	10		
05	RC	**1067734964**	BELLA	SALITH	PEÑA	WEPA	3	6	A A A A A A A A A A	10		
06	RC	**1067735605**	MIA	CELESTE	WEPA	MORALES	2	11	A A A A A A A A A A	10		
07	RC	**1067736073**	JHOSIMAR	YESIT	WEPA	GARCIA	2	6	A A A A A A A A A A	10		
08	RC	**1067736105**	LUCERO		PEREZ	SANCHEZ	3	3	A A A A A A A A A A	10		
09	RC	**1065680292**	ADRIANA	MARCELA	GARCIA	WEPA	2	4	A A A A A A A A A A	10		
10	RC	**1300421008**	WENDY	MARCELA	PEREZ	ESTRADA	3	6	A A A A A A A A A A	10		
11	RC	**1067735730**	JOSE	ANDRES	WEPA	PEREZ	3	10	A A A A A A A A A A	10		
12	RC	**1067736601**	ANDRES		ESTRADA	GARCIA	2	7	A A A A A A A A A A	10		
13	RC	**1067736892**	NATALIA		FRANCO	FRANCO	1	9	A A A A A A A A A A	10		
14	RC	**1067737230**	GABRIELA		ESTRADA	WEPA	1	6	A A A A A A A A A A	10		
15	RC	**1300422145**	WILFREIDER	JOSUE	PEREZ	SANCHEZ	1	7	A A A A A A A A A A	10		
16	RC	**1067737270**	MAIRIN	SOFIA	WEPA	SANCHEZ	1	6	A A A A A A A A A A	10		
17	RC	**1065682018**	MARIA	EUGENIA	ESTRADA	HERRERA	1	7	A A A A A A A A A A	10		
18	T.I.	**1148201765**	YULEIDIS		PEÑAMESA	PESOYE	17		A A A A A A A A A A	10		
19	RC	**1137733518**	EMMA	SOFIA	MORALES	MONTES	0	11	A A A A A A A A A A	10		
20	RC	**1067737840**	MARIELA		GARCIA	PIÑA	0	11	A A A A A A A A A A	10		
									TOTAL	200		

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

Laura 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 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN CC 49694892 Hoja _ 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARY GARCÍA FRANCO
Código CUENTAME UDS: 200131147487 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: WAKACHA
Dirección UDS: WAKACHA 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	1133485800	YEINER	DAVID	WEPA	ESTRADA	2	2	A A A A A A A A A A		10		
02	RC	1133485797	JEAN	CARLOS	WEPA	PEÑALOZA	0	10	A A A A A A A A A A		10		
03	RC	1133485798	TATIANA		WEPA	PAÑELOZA	2	10	A A A A A A A A A A		10		
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	30		

Verificación De Cobertura

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

Laura 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 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN CC 1133484524 Hoja _ 1 de 2
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 Atención: SUCHAYE ABAJO
Dirección UDS: SUCHAYE ABAJO 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	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.	1133484524	YAKELIN		GARCIA	FRANCO	21		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
02	T.I.	1066351106	KATALINA		GARCIA	FRANCO	18		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
03	RC	1151482232	MILADYS		MONTES	GARCIA	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
04	RC	1151482201	ANGELICA		PEREZ	GARCIA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
05	RC	1151482151	WILSON		GARCIA	MEZA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
06	RC	1151482229	WILMER	ANTONIO	GARCIA	PEREZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
07	RC	1151482204	JUAN	SEBASTIAN	MONTES	MONTES	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
08	RC	1151482272	ANA	KARINA	GARCIA	GARCIA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
09	RC	1065681539	VANESA		FRANCO	GARCIA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
10	RC	1300423159	FREINER	JACOB	MONTES	GARCIA	0	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
11	RC	1067737847	KESLY	SOFIA	GARCIA	MONTES	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
12	RC	1137733661	VALERIA		GARCIA	GARCIA	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
13	RC	1067737846	GINNARY	SOFIA	GARCIA	MEZA	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
14	RC	1067737442	DEIBIS	JOSEPH	MONTES	GARCIA	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
15	RC	1067737444	YUSETH	VALENTINA	PEÑALOZA	PEÑALOZA	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
16	RC	1133485744	NORA		MEZA	FRANCO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	160		

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: 2

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Yakelin
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: DICIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1067732626 Hoja _ 1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): PATRICIA FRANCO PEREZ
Código CUENTAME UDS: 200131147489 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHAWAYE
Dirección UDS: CHAWAYE 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	
									L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V			
01	RC	1067737590	SOFIA		FRANCO	QUINTERO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
02	RC	1214469951	SHAIRA	LUCIA	ESTRADA	ESTRADA	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
03	RC	1151482270	LUZ	NEIDY	FRANCO	FRANCO	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
04	RC	1067734468	JHON	ELVER	FRANCO	FRANCO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
05	RC	1067736171	NICOLAS		FRANCO	FRANCO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
06	RC	1067736255	KALETH	DAVID	FRANCO	FRANCO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
07	RC	1067736499	JEISON		FRANCO	MORALES	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
08	RC	1151482318	LUCAS	DANIEL	FRANCO	GARCIA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
09	RC	1067736524	ALTANAREZ		PEÑAMEZA	FRANCO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
10	RC	1067736498	ALIANIS		FRANCO	CUELLO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
11	RC	1067736497	ANTONIO	DAVID	FRANCO	GARCIA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
12	RC	1067737024	LUISA	KATERINE	HERRERA	PIYAIYE	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
13	RC	1067737720	HERNANDO	DAVID	PEÑAMEZA	FRANCO	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
14	RC	1067737589	LUISA	FERNANDA	FRANCO	QUINTERO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
15	SD	8627C3F0996442DCB0FC46FE3CF301BB47283	LUIS	ALBERTO	FRANCO	QUINTERO	0	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
16	RC	1133485807	CAROLINA		FRANCO	MOLINA	0	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	160		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

Laura 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: DICIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1007249801 Hoja _1 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): IBETH MONTES PIÑA
Código CUENTAME UDS: 200131147490 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PASCHASMACHA
Dirección UDS: PASCHASMACHA 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.	1133484535	ELIZABETH		PEREZ	PEÑALOZA	31		A A A A A / A A A A A		10		
02	RC	1151482194	LUIS	CAMILO	MONTES	FRANCO	4	3	A A A A A / A A A A A		10		
03	RC	1151482173	LEIVIS		MORALES	MONTES	4	8	A A A A A / A A A A A		10		
04	RC	1151482224	LEONEL	ANDRES	FRANCO	PEÑALOZA	4	5	A A A A A / A A A A A		10		
05	RC	1151482329	JUAN	MIGUEL	GARCIA	MEZA	4	4	A A A A A / A A A A A		10		
06	RC	1067734902	ENDER	ANDRES	MONTES	MORALES	3	8	A A A A A / A A A A A		10		
07	RC	1067735046	ANA	MARIA	MONTES	GARCIA	3	8	A A A A A / A A A A A		10		
08	RC	1067736250	VIVIANA		GARCIA	FRANCO	2	11	A A A A A / A A A A A		10		
09	RC	1067736252	KAROL	JOHANNA	MORALES	PEREZ	2	5	A A A A A / A A A A A		10		
10	RC	1300420875	LAURI	DAYANA	MONTES	MORALES	2	6	A A A A A / A A A A A		10		
11	RC	1300420705	LINA	SOFIA	MORALES	MONTES	2	6	A A A A A / A A A A A		10		
12	RC	1067736795	RUTH	LIA	PEÑALOZA	MONTES	1	9	A A A A A / A A A A A		10		
13	RC	1067737336	JADER		PEÑA	MONTES	1	3	A A A A A / A A A A A		10		
14	RC	1067737755	ANA	SELENA	HERRERA	ESTRADA	1	0	A A A A A / A A A A A		10		
15	RC	1300422533	ANYI	LOLAIS	GARCIA	PEÑALOZA	1	2	A A A A A / A A A A A		10		
16	RC	1067737690	MARQUIRIS	SANDRITH	GARCIA	MEZA	1	5	A A A A A / A A A A A		10		
17	RC	1300422395	ISAAC	DAVID	MONTES	GARCIA	1	2	A A A A A / A A A A A		10		
18	RC	1067737685	ANYI	CAROLINA	MONTES	PEREZ	1	4	A A A A A / A A A A A		10		
19	RC	1067738205	ERICK	MATIAS	PEÑA	MONTES	0	2	A A A A A / A A A A A		10		
20	RC	1133485737	ANGIE		GARCIA	PEREZ	0	11	A A A A A / A A A A A		10		
										TOTAL	200		

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

IBeth
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: DICIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1010092012 Hoja 1 de 2
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: KCHUKSHWEYE
Dirección UDS: KCHUKSHWEYE 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	T.I.	1133484203	NERIS	ANGELA	FRANCO	PEREZ	17		A A A A A / A A A A A /	10		
02	RC	1214469922	LAURA		SANTA	FRANCO	5	4	A A A A A / A A A A A /	10		
03	RC	1151482152	AMIRIAN		MORALES	MOLINA	5	0	A A A A A / A A A A A /	10		
04	RC	1151482148	KEINER	KALETH	GARCIA	SANTA	4	7	A A A A A / A A A A A /	10		
05	RC	1151482150	MARIA	ALEJANDRA	SANTTA	ESTRADA	5	2	A A A A A / A A A A A /	10		
06	RC	1151482165	YASMIN		SANTA	PIÑA	4	10	A A A A A / A A A A A /	10		
07	RC	1151482161	ALEX	MATEO	PIÑA	SANTA	4	5	A A A A A / A A A A A /	10		
08	RC	1067735626	YERALDIN		MONTES	SANTA	2	1	A A A A A / A A A A A /	10		
09	RC	1067735642	LAZARO		SANTA	GARCIA	3	2	A A A A A / A A A A A /	10		
10	RC	1065678681	VIVIANA		SANTA	ESTRADA	3	6	A A A A A / A A A A A /	10		
11	RC	1067735440	JHON	FREDY	MORALES	GARCIA	3	5	A A A A A / A A A A A /	10		
12	RC	1066360050	CRISTO	JOSE	FRANCO	SANTA	1	9	A A A A A / A A A A A /	10		
13	RC	1133485736	APOSTOL		SANTA	PIÑA	0	4	A A A A A / A A A A A /	10		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	130		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 1

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

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 SERVICIO: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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 Atención: WETSA
Dirección UDS: WETSA 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	1067734546	DAYANA		SANTA	MONTES	3	11	A A A A A A A A A A		10		
02	RC	1065677509	JOSE	DAVID	FRANCO	PEÑA	3	8	A A A A A A A A A A		10		
03	RC	1065678292	JEAN	CARLOS	PIÑA	SANTA	3	4	A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1151482189	KEVIN	ALCIDES	GARCIA	MEZA	4	5	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	1151482197	WENDY	PAOLA	FRANCO	MONTES	4	8	A A A A A A A A A A		10		
06	RC	1300420727	ANGEL		GARCIA	PIÑA	2	6	A A A A A A A A A A		10		
07	RC	1067737453	MILDRETH		MORALES	ESTRADA	1	6	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	1067737536	ANDREA	VALENTINA	GARCIA	FRANCO	1	0	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	1137734228	VALENTINA		MEZA	CUELLO	0	5	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	1300423065	KEYLA	JHOHANA	MEZA	FRANCO	0	10	A A A A A A A A A A		10		
11	RC	1300420821	VERONICA		GARCIA	PIÑA	2	5	A A A A A A A A A A		10		
12	RC	1300422887	HELIO		GARCIA	MEZA	1	0	A A A A A A A A A A		10		
13	RC	1067736381	GREYS		MEZA	PEÑALOZA	3	10	A A A A A A A A A A		10		
14	RC	1065679820	ANA	KARINA	MEZA	CUELLO	2	10	A A A A A A A A A A		10		
15	RC	1067738078	LICETH	CAROLINA	MORALES	MEZA	1	2	A A A A A A A A A A		10		
16	RC	1065682342	GUSTAVO	ALFONSO	MEZA	PEÑALOZA	1	5	A A A A A A A A A A		10		
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	160		

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:

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
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 9018190051 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133984703 Hoja _1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): Diana Martinez
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: 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: 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	
01	RC	1151482200	Lina	Maria	Morales	Montes	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
02	RC	1151482744	Keiner	Kaleth	Piña	Garcia	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
03	RC	1151482167	Juan	Sebastia	Garcia	Piña	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
04	RC	1067735643	Daniel		Santa	Piña	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
05	RC	1067735176	Cristian	Camilo	Piña	Franco	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
06	RC	1066678415	Andrea		Garcia	Estrada	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
07	RC	1067735609	Isaa		Garcia	Piña	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
08	RC	1151482197	Angelica		Garcia	Franco	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
09	RC	1151482160	Adiel		Perez	Peñaloza	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
10	RC	1067734761	Dariana	Andrea	Santa	Piña	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
11	RC	1067735883	Samanta		Morales	Peñaloza	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
12	RC	1067736485	Valentina		Morales	Piña	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
13	RC	1067736489	Daniel		Franco	Garcia	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
14	RC	1067735177	Cristian	Camilo	Garcia	Montes	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
15	RC	1151482283	Reinel	Jose	Franco	Garcia	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
16	RC	1067735614	Yeferson		Montes	Garcia	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
17	RC	1066360049	Bianca		Franco	Garcia	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
18	RC	1067736204	Humberto		Perez	Peñaloza	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
19	RC	1300412976	Yair	Hernando	Montes	Garcia	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
20	RC	1067737058	Maria	Carolina	Montes	Estrada	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
																															TOTAL 200		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	24
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Diana
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

Revisado por el enlace de seguimiento a la ejecución técnica
Lisbeth Acuella
6/12/24

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: 9018190051 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1133184703 Hoja _1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): Diana Martinez
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: 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: 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	1300422096	Maria	Fernanda	Garcia	Franco	1	4	A A A A A A A A A A		10		
02	RC	1067736794	Jhan	Carlos	Franco	Garcia	1	6	A A A A A A A A A A		10		
03	RC	1133485785	Andres	Felipe	Garcia	Franco	4	6	A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1067737840	Mariel		Garcia	Piña		10	A A A A A [illegible]		5		
05	RC	1151482286	Heiner	Rogelio	Franco	Garcia	5	3	A A A A A		5		
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:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

Aura Oñate
COORDINADOR(A) EA

Diana
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

Remitido por el enlace de seguimiento en ejecución técnico
Isabella Mueller
6/12/24

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: DICIEMBRE 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)																						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	S.D	952894A8439E4A81BD639EB89B5728088393	LUIS	MIGUEL	ESTRADA	MARTINEZ	0	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
02	R.C	1065684437	LUIS	DAVID	ESTRADA	MARTINEZ	0	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
03	RC	1067734182	DAMARIS		ESTRADA	MARTINEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
04	RC	1151482371	JESUS	ADRIAN	OVALLE	ESTRADA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
05	RC	1151482369	LUIS	ANGEL	ESTRADA	MARTINEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
06	RC	1151482353	JOSE	DANIEL	OVALLE	ESTRADA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
07	RC	1067734208	MARY	LUZ	ESTRADA	MONTES	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
08	RC	1065677763	MARIA	ISABEL	CABALLERO	MARTINEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
09	RC	1151482343	CANDELARIA		MARTINEZ	LOPEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
10	RC	1067735625	RICARDO	JOSE	MARTINEZ	PEÑALOZA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
11	RC	1151482375	SAMUEL		PEÑALOZA	ESTRADA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
12	RC	1067734220	RUTH	ESTHER	ESTRADA	SILVANO	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
13	RC	1065677029	JHON	ALEXANDER	MORALES	OVALLE	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
14	RC	1067735427	ELSIDA		MARTINEZ	ESTRADA	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
15	RC	1067735861	NOEL		ESTRADA	CABALLERO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
16	RC	1067736090	BELEN		JULIO	MARTINEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
17	RC	1067736577	LUCIANA		ESTRADA	MARTINEZ	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
18	RC	1151482399	DEIVER	JESUS	RIOBO	MARTINEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
19	RC	1065679351	KATHERINE		ESTRADA	PEÑALOZA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
20	RC	1151482395	LUCIANA		CAMELO	GARCIA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
																																TOTAL	200	

Verificación De Cobertura

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

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Luz marina Silvano
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 20

Revisado por el enlace de seguimiento a la ejecución técnica
Lisbeth Avella
5/12/24

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: DICIEMBRE 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

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	1067736597	CRISTIAN	DAVID	ESTRADA	MARTINEZ	3	10	A A A A A A A A A A		10		
02	RC	1137732609	KAROL	MICHELL	OVALLE	ESTRADA	2	0	A A A A A A A A A A		10		
03	RC	1067737401	ANDRES	JOSUE	PEÑALOZA	SILVANO	1	2	A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1067737922	DINA	MARCELA	MARTINEZ	PEÑALOZA	0	7	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	1067737926	DANNA	ISABEL	ESTRADA	MARTINEZ	2	0	A A A A A A A A A A		10		
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 NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

TOTAL 50

Aura Olmedo
COORDINADOR(A) TEA

Luz marina Silvano
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

Revisado por el enlace de seguimiento a la ejecución técnica
Lisbeth Avella
5/12/24

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: DICIEMBRE 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		A A A A A A A A A A	10		
02	RC	1133485754	ANDERSON		HERRERA	ESTRADA	0	5	A A A A A A A A A A	10		
03	RC	1214469962	KALETH		PIYAYE	HERRERA	5	5	A A A A A A A A A A	10		
04	RC	1151482175	NATALIA		HERRERA	ESTRADA	4	8	A A A A A A A A A A	10		
05	RC	1151482166	YOJANA		HERRERA	ESTRADA	4	8	A A A A A A A A A A	10		
06	RC	1067735659	MARIA	CELESTE	MARTINEZ	PIYAYE	3	4	A A A A A A A A A A	10		
07	RC	1067736096	CAMILO	ANDRES	PIYAYE	HERRERA	3	7	A A A A A A A A A A	10		
08	RC	1067736279	TATIANA		PIYAYE	HERRERA	3	5	A A A A A A A A A A	10		
09	RC	1067736065	LUZ	MIRIAN	HERRERA	ESTRADA	3	2	A A A A A A A A A A	10		
10	RC	1067736760	DIANA		HERRERA	ESTRADA	2	5	A A A A A A A A A A	10		
11	RC	1067736766	JUAN	DAVID	HERRERA	ESTRADA	1	10	A A A A A A A A A A	10		
12	RC	1067736769	LIZETH	KARINA	PIYAYE	HERRERA	2	1	A A A A A A A A A A	10		
13	RC	1067736985	LUCIANA		FRANCO	MONTES	2	7	A A A A A A A A A A	10		
14	RC	1065684290	LAUDITH		PIYAYE	HERRERA	0	5	A A A A A A A A A A	10		
15	RC	1300422194	KEINER	JOSE	PIYAYE	HERRERA	1	7	A A A A A A A A A A	10		
16	RC	11133484753	SAIDY	JULIANA	PIYAYE	HERRERA	1	3	A A A A A A A A A A	10		
17	RC	1067737990	MARIA	OLGA	MARTINEZ	PIYAIYE	0	7	A A A A A A A A A A	10		
18	RC	1300422552	MARIA	DANIELA	PIYAYE	HERRERA	1	1	A A A A A A A A A A	10		
19												
20												
										TOTAL		

780

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 1

Laura Alvarado
COORDINADOR(A) EA

Claudia
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: DICIEMBRE 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 a VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1137734353	JUAN	MANUEL	ESTRADA	HERRERA	0	4	A A A A A A A A A A	10		
02	RC	1133485799	MIGUEL	ANGEL	HERRERA	ESTRADA	0	7	A A A A A A A A A A	10		
03	C.C.	1133484302	LILIA		ESTRADA	HERRERA	28		A A A A A A A A A A	10		
04	RC	1067737030	TALIANA	SOFIA	ESTRADA	HERRERA	2	10	A A A A A A A A A A	10		
05	RC	1067737715	LUCIANA	CAROLINA	ESTRADA	HERRERA	1	0	A A A A A A A A A A	10		
06	RC	1151482209	MARIA	LINA	ESTRADA		5	4	A A A A A A A A A A	10		
07	RC	1151482215	SOLAIRA		ESTRADA	HERRERA	4	4	A A A A A A A A A A	10		
08	RC	1151482216	NAIRE		ESTRADA	HERRERA	4	8	A A A A A A A A A A	10		
09	RC	1151482210	REINEL	KALETH	HERRERA	ESTRADA	4	4	A A A A A A A A A A	10		
10	RC	1065678811	JOSE	SILVESTRE	ESTRDA	HERRERA	3	8	A A A A A A A A A A	10		
11	RC	1151482207	LUZ	MIRIAM	ESTRADA	SANCHEZ	4	9	A A A A A A A A A A	10		
12	RC	1065683912	SAMUEL		ESTRADA	LOPEZ	1	1	A A A A A A A A A A	10		
13	RC	1065678460	SANDRA	LUCIA	HERRERA	ESTRADA	3	2	A A A A A A A A A A	10		
14	RC	1067736275	ESMAEL	KALETH	ESTRADA	HERRERA	2	9	A A A A A A A A A A	10		
15	RC	1067735653	MARTIN	ELIAS	ESTRADA	HERRERA	3	8	A A A A A A A A A A	10		
16	RC	1067737031	YAKELIN		HERRERA	FRANCO	3	4	A A A A A A A A A A	10		
17	RC	1067737826	KEYLA	SOFIA	HERRERA	ESTRADA	0	11	A A A A A A A A A A	10		
18	RC	1067738020	JHON	NOEL	ESTRADA	HERRERA	0	6	A A A A A A A A A A	10		
19												
20												
									TOTAL	180		

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: 1

Laura 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: DICIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN CC 1067712464 Hoja _ 1 de 2
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	3	A A A A A A A A A A		10		
02	R.C	1067733947	ALFER	ESNEIDER	QUEVEDO	ESTRADA	4	11	A A A A A A A A A A		10		
03	R.C	1067733946	EDINSON	ARIEL	ESTRADA	QUEVEDO	5	2	A A A A A A A A A A		10		
04	R.C	1151482156	KARIN	RUTH	ESTRADA	QUEVEDO	4	8	A A A A A A A A A A		10		
05	R.C	1151482182	JUAN	FERNANDO	QUEVEDO	ESTRADA	4	6	A A A A A A A A A A		10		
06	R.C	1151482328	SANDRITH	PAOLA	QUEVEDO	ESTRADA	4	11	A A A A A A A A A A		10		
07	R.C	1151482180	YOINER	ARMANDO	ESTRADA	QUEVEDO	4	4	A A A A A A A A A A		10		
08	R.C	1151482196	KEINER	KALETH	QUEVEDO	ANOWA	4	4	A A A A A A A A A A		10		
09	R.C	1067736095	SHAIRA	YULIETH	ESTRADA	QUEVEDO	2	5	A A A A A A A A A A		10		
10	R.C	1151482203	ADINSON		QUEVEDO	ESTRADA	4	7	A A A A A A A A A A		10		
11	R.C	1067735851	VICTOR	HUGO	QUEVEDO	PEREZ	2	9	A A A A A A A A A A		10		
12	R.C	1067736420	SARA	ISABEL	ESTRADA	QUEVEDO	2	5	A A A A A A A A A A		10		
13	R.C	1067736416	NASLY	ALEYNA	ESTRADA	QUEVEDO	2	3	A A A A A A A A A A		10		
14	R.C	1067735759	HENGEL	LUCIANA	QUEVEDO	ESTRADA	2	9	A A A A A A A A A A		10		
15	R.C	1067737714	DAVINSON	YEPEZ	QUEVEDO	ANOWA	0	11	A A A A A A A A A A		10		
16	R.C	1067737809	SAID	SALOMON	QUEVEDO	ESTRADA	0	10	A A A A A A A A A A		10		
17	RC	1151482190	INGRID	JOHANA	HERRERA	ESTRADA	4	3	A A A A A A A A A A		10		
18	T.I	1148201820	YOLIBETH	PAOLA	QUEVEDO	PEREZ	14		A A A A A A A A A A		10		
19	R.C	1065682621	ISAAC	MATEO	QUEVEDO	ANOWA	1	4	A A A A A A A A A A		10		
20	R.C	1067736549	FREDY	JOSE	HERRERA	ESTRADA	2	4	A A A A A A A A A A		10		
										TOTAL	200		

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

Aura Ofmedo
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: DICIEMBRE 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

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.	1133484972	MARIELA		MARTINEZ	ESTRADA	24		A A A A A A A A A A	10		
02	SD	EB8D2EEA915946059C0DCEA730A92A041303	EMILIS		CABALLERO	CAMELO	0	5	A A A A A A A A A A	10		
03	R.C	1067735204	GERARDO	DAVID	TARIFA	CAMELO	3	6	A A A A A A A A A A	10		
04	R.C	1151482397	MILENA		MARTINEZ	CAMELO	4	5	A A A A A A A A A A	10		
05	R.C	1067737356	BENJAMIN	JOSE	MARTINEZ	CAMELO	1	9	A A A A A A A A A A	10		
06	R.C	1151482403	MATIAS		ESTRADA	CABALLERO	4	2	A A A A A A A A A A	10		
07	R.C	1067737689	TATIANA		CABALLERO	CAMELO	1	6	A A A A A A A A A A	10		
08	R.C	1067737688	DARIO		MARTINEZ	ESTRADA	2	10	A A A A A A A A A A	10		
09	R.C	1067736539	DEYMER	JOSE	RODRIGUEZ	LOPEZ	1	11	A A A A A A A A A A	10		
10	R.C	1067737692	LINA	MARCELA	CABALLERO	HERRERA	3	3	A A A A A A A A A A	10		
11	R.C	1151482392	SHEILA	VANESA	RODRIGUEZ	LOPEZ	5	2	A A A A A A A A A A	10		
12	R.C	1066360172	DEILIN	SOFIA	ALVAREZ	MACIAS	1	2	A A A A A A A A A A	10		
13	R.C	1066359298	MARIANA	GUISELL	GONZALEZ	MELO	3	3	A A A A A A A A A A	10		
14	R.C	1151482405	YORINDA		HERRERA	MARTINEZ	4	9	A A A A A A A A A A	10		
15	R.C	1067737044	MARIA	BELEN	CABALLERO	HERRERA	3	4	A A A A A A A A A A	10		
16	R.C	1098832959	SARA		BURITICA	MALDONADO	4	5	A A A A A A A A A A	10		
17	R.C	1067736386	BRAYAN	CAMILO	CAMELO	LOPEZ	3	0	A A A A A A A A A A	10		
18												
19												
20												
									TOTAL	170		

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
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: DICIEMBRE 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

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.	1133484934	YAQUELIN		ESTRADA	SILVANO	21		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															16		
02	T.I.	1148201950	MARIA	ESTHER	ESTRADA	DECHEMAN	16		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
03	CC	1133484481	MARIA		ESTRADA	WEPA	20		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
04	RC	1214469869	YEISON	ARMANDO	HERRERA	ESTRADA	5	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
05	RC	1151482226	JHON	FREDY	ESTRADA	HERRERA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
06	RC	1067735574	LEONEL	CAMILO	HERRERA	ESTRADA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
07	RC	1067735917	MARIA	ERIKA	ESTRADA	QUEVEDO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
08	RC	1067735916	RUBEN		ESTRADA	QUEVEDO	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
09	RC	1067735915	JAIDER		HERRERA	PEREZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
10	RC	1067735914	ANGELICA		HERRERA	PEREZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
11	RC	1067738019	JHON	JAIRO	HERRERA	PEREZ	0	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
12	RC	1067737383	MARIA	ISABELLA	ESTRADA	HERRERA	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
13	SD	70C6DC5D43CD42A39D72A5AD8D6176AF2510	ADRIANA	LUCIA	ESTRADA	HERRERA	0	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
14	SD	8573D920064B47C48504E8A5087476B016400	LUIS	CAMILO	HERRERA	PEREZ	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
15	SD	18F5ADA5D32944EB8C6255968410476625647	SAEL		HERRERA	PEREZ	0	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
16	RC	1137734331	VALERY	SOFIA	HERRERA	ESTRADA	0	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
17	R.C	1067735640	MARIELA		HERRERA	REYES	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
18	RC	1067737887	MARIA	ANGELICA	ESTRADA	CABALLERO	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
19																																		
20																																		
																															TOTAL			

Verificación De Cobertura

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

180

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: RESGAURDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1133485749	DAVINSON		QUEVEDO	PEÑALOZA	0	3	A A A A A A A A A A		10		
02	RC	1151482191	NELVER	GONZALO	QUEVEDO	PEÑALOZA	4	8	A A A A A A A A A A		10		
03	T.I.	1148201900	LINA	MARIA	QUEVEDO	ESTRADA	16		A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1067737446	ANAIS	MACHPCHANSEKA	ESTRADA	QUEVEDO	1	5	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	1067737276	SELENA	SOFIA	SANCHEZ	PEÑALOZA	1	5	A A A A A A A A A A		10		
06	RC	1067737279	EIDER		PEÑALOZA	HERRERA	2	1	A A A A A A A A A A		10		
07	RC	1067737824	EMILY	ANDREA	ESTRADA	ESTRADA	0	7	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	1065684332	CAMILO	ANDRES	PEÑOLAZA	ESTRADA	0	8	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	1067737268	YULEIDYS		QUEVEDO	PEÑALOZA	2	2	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	1151482325	LINA	SOFIA	RAMIREZ	PEÑALOZA	4	2	A A A A A A A A A A		10		
11	RC	1067735668	SHAIRA	KARINA	HERRERA	ESTRADA	4	1	A A A A A A A A A A		10		
12	T.I.	1148201842	KATHERINE		HERRERA	ESTRADA	13		A A A A A A A A A A		10		
13	C.C.	1067713319	CARMEN		PEÑALOZA	PEÑAMEZA	23		A A A A A A A A A A		10		
14	RC	1151482228	ANA	KARINA	ESTRADA	PEÑALOZA	5	0	A A A A A A A A A A		10		
15	RC	1067737274	LUZ	MERY	PEÑALOZA	PEÑA	1	8	A A A A A A A A A A		10		
16	RC	1151482155	YERLIS	SANDRITH	ESTRADA	QUEVEDO	4	2	A A A A A A A A A A		10		
17	RC	1300422727	DILAN	YAIR	QUEVEDO	PEÑALOZA	1	1	A A A A A A A A A A		10		
18													
19													
20													
										TOTAL	170		

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: 3

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Rubiela Peña
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: DICIEMBRE 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		A A A A A	A A A A A	10		
02	RC	**1066302765**	WILSON	ANDRES	ESTRADA	CABALLERO	5	4	A A A A A	A A A A A	10		
03	RC	**1151482338**	TATIANA		PEÑALOZA	MARTINEZ	4	4	A A A A A	A A A A A	10		
04	RC	**1151482276**	CAROLINA		CABLLERO	ESTRDA	4	5	A A A A A	A A A A A	10		
05	RC	**1151482387**	JHON	JAIDER	CAMELO	CABALLERO	4	5	A A A A A	A A A A A	10		
06	RC	**1151482370**	MARI	LUZ	ESTRADA	LOPEZ	4	2	A A A A A	A A A A A	10		
07	RC	**1067735729**	CRISTIAN	JOSE	LOPEZ	CABALLERO	3	2	A A A A A	A A A A A	10		
08	RC	**1133485730**	ISACC	DAVID	CABALLERO	LOPEZ	4	8	A A A A A	A A A A A	10		
09	RC	**1300420636**	BRAYAN	DAVID	LOPEZ	ESTRADA	3	2	A A A A A	A A A A A	10		
10	RC	**1067736756**	KEINER	YESID	ESTRADA	MARTINEZ	2	6	A A A A A	A A A A A	10		
11	RC	**1067737694**	KANI	LUCIA	PEÑA	WEPA	0	9	A A A A A	A A A A A	10		
12	RC	**1067735892**	ADHARA		MONTEJO	PEREZ	2	7	A A A A A	A A A A A	10		
13	C.C.	**1133484467**	ISABEL		CABALLERO	LOPEZ	43		A A A A A	A A A A A	10		
14	RC	**1067737936**	KENDRY	JOHANA	LOPEZ	CABALLERO	1	0	A A A A A	A A A A A	10		
15	RC	**1067737932**	GLADYS	MARIA	ESTRADA	CABALLERO	4	1	A A A A A	A A A A A	10		
16	RC	**1067737153**	ESTEFANY		LOPEZ	CABALLERO	1	4	A A A A A	A A A A A	10		
17	RC	**1067737815**	EDINSON		ESTRADA	LOPEZ	1	5	A A A A A	A A A A A	10		
18	RC	**1065682053**	LUISA	MARIA	CAMELO	CABALLERO	1	7	A A A A A	A A A A A	10		
19	RC	**1065684258**	KATIA		ESTRADA	MOLINA	0	9	A A A A A	A A A A A	10		
20	RC	**1067737093**	ANA	SOFIA	LOPEZ	ESTRADA	2	8	A A A A A	A A A A A	10		
											TOTAL		

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

200

Laura Ospino
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: DICIEMBRE 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	19		A A A A A A A A A A		10		
02	RC	**1067733547**	HERNAN	ANDRES	ESTRADA	MONTES	5	11	A A A A A A A A A A		10		
03	RC	**1151482404**	MOISES	DAVID	ESTRADA	LOPEZ	4	11	A A A A A A A A A A		10		
04	RC	**1151482382**	MARIA	ANGELA	PEÑALOZA	CABALLERO	4	3	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	**1151482379**	ANDRES	FELIPE	CABALLERO	CABALLERO	4	2	A A A A A A A A A A		10		
06	RC	**1151482386**	MARIA	ESTHER	LOPEZ	CABALLERO	5	0	A A A A A A A A A A		10		
07	RC	**1151482388**	ISAAC		WEPA	CABALLERO	4	10	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	**1067735727**	MARY		CABALLERO	LOPEZ	2	11	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	**1151482383**	NANCY		CABALLERO	LOPEZ	4	3	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	**1067737223**	ISAAC	DAVID	LOPEZ	ESTRADA	1	10	A A A A A A A A A A		10		
11	RC	**1067737935**	ANA	MELISA	CABALLERO	CABALLERO	1	11	A A A A A A A A A A		10		
12	RC	**1067737080**	JOHANA		PEÑALOZA	CABALLERO	1	6	A A A A A A A A A A		10		
13	RC	**1067737933**	LUIS	CARLOS	LOPEZ	CABALLERO	2	10	A A A A A A A A A A		10		
14	RC	**1067737934**	KATHERINE		ESTRADA	LOPEZ	1	6	A A A A A A A A A A		10		
15	RC	**1067736483**	MATEO		OSORIO	OVALLE	2	0	A A A A A A A A A A		10		
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	150		

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: DICIEMBRE 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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	**1133485025**	MARIA	OLGA	MARTINEZ	GARCIA	19		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
02	T.I.	**1148201930**	LILIANA		PEÑALOZA	MARTINEZ	15		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
03	RC	**1067736298**	JUAN	DAVID	MORALES	MARTINEZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
04	C.C.	**1133484849**	ANA		MARTINEZ	ESTRADA	33		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
05	RC	**1065678264**	MARGARITA		ESTRADA	MARTINEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
06	RC	**1067736525**	ERIKA		SILVANO	ESTRADA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
07	RC	**1067737419**	ZENAIDA		RAMIREZ	ESTRADA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
08	RC	**1067737785**	SAMUEL		GARCIA	MARTINEZ	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
09	RC	**1067737782**	KAROLL	YULIANA	SILVANO	CABALLERO	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
10	RC	**1067737787**	JUAN	DAVID	MARTINEZ	GARCIA	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
11	RC	**1300420314**	MARLO		MARTINEZ	ESTRADA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
12	RC	**1067737783**	MARIA		MARTINEZ	MORALES	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
13	RC	**1066360015**	ANYI	SOFIA	SILVANO	LOPEZ	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
14	RC	**1151482347**	MIGUEL	ANGEL	OCHOA	GARCIA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
15	RC	**1065681931**	SANDRA		OCHOA	GARCIA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
16	RC	**1151482336**	ANA	LUCIA	GARCIA	MARTINEZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
17	RC	**1067737253**	DIANA	MARCELA	GARCIA	MARTINEZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL			

170

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: 3

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 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: DICIEMBRE 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, MIÉRCOLES, 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	6	A A A A A	A A A A A	10		
02	RC	1067733719	CAMILA	ANDREA	ESTRADA	SILVANO	5	5	A A A A A	A A A A A	10		
03	RC	1067734180	JHAN	CARLOS	SILVANO	CABALLERO	5	0	A A A A A	A A A A A	10		
04	RC	1067734181	JHON	ALEXANDER	SILVANO	MORALES	5	4	A A A A A	A A A A A	10		
05	RC	1067734179	JHON	KEINER	CABALLERO	SILVANO	4	6	A A A A A	A A A A A	10		
06	RC	1151482349	FABIA		CABALLRO		5	1	A A A A A	A A A A	10		
07	RC	1151482361	TALIANA		GARCIA	GARCIA	4	1	A A A A A	A A A A A	10		
08	RC	1151482393	DILAN	ANDRES	ESTRADA	GARCIA	4	0	A A A A A	A A A A A	10		
09	RC	1065679431	JOSE	LUIS	SILVANO	CAMELO	2	9	A A A A A	A A A A	10		
10	RC	1067735783	MARIA	CELESTE	ESTRADA	GARCIA	3	2	A A A A A	A A A A A	10		
11	RC	1065680322	ADRIAN	ESMITH	GARCIA	ESTRADA	2	3	A A A A A	A A A A A	10		
12	RC	1300420534	JORGE	ELIECER	SILVANO	MORALES	2	7	A A A A A	A A A A A	10		
13	RC	1067736923	MAIRA	LIZETH	SILVANO	CABALLERO	1	7	A A A A A	A A A A A	10		
14	RC	1065681915	GISETH	MARIA	SILVANO	MORALES	1	7	A A A A A	A A A A A	10		
15	RC	1065681552	ROSA	ELVIRA	SILVANO	GARCIA	1	11	A A A A A	A A A A A	10		
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL 150		

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:

Laura 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 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: DICIEMBRE 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 — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067735364	YELIS	ANDREA	PEÑALOZA	VALBUENA	3	2	A A A A A A A A A A		10		
02	RC	1066303994	JUAN	CARLOS	MORALES	MARTINEZ	5	0	A A A A A A A A A A		10		
03	RC	1067733943	LUIS	ADOLFO	GARCIA	GARCIA	5	1	A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1067734235	YULIETH		GARCIA	CABALLERO	4	4	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	1151482350	LEIDY	CAROLINA	MARTINEZ	GARCIA	4	2	A A A A A A A A A A		10		
06	RC	1067735758	DANA	PAOLA	PEÑALOZA	ARMENTA	2	9	A A A A A A A A A A		10		
07	RC	1067737662	NOEMI		ROMERO	PEÑA	0	9	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	1067736490	ANA	SOFIA	GARCIA	OVALLE	4	11	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	1067735945	MAITE	LIZETH	PEÑA	GARCIA	2	7	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	1067736506	KOLESNIK		PEÑA	GARCIA	2	0	A A A A D A A A A A		10		
11	RC	1067735174	SARA	SOFIA	BAENA	MORALES	3	3	A A A A A A A A D A		10		
12	RC	1065683202	LUIS	MARIO	MORALES	MARTINEZ	1	0	A A D A A A A A D A		10		
13	RC	1241088952	IKER	EMILIANO	MEZA	MARTINEZ	2	5	A A A A A A A A A A		10		
14	RC	1066359219	AILIN	LUCIANA	RANGEL	ROJAS	2	4	A A A A A A A A D A		10		
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	140		

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:

Laura Olmedo
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: DICIEMBRE 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

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	1133484836	ESTEHER	DIANA	MARTINEZ	ESTRADA	24		A A A A A A A A A A		10		
02	C.C.	1133484967	JULIETH	PATRICIA	OVALLE	ESTRADA	20		A A A A A A A A A A		10		
03	RC	1151482364	MOISES		LOPEZ	MORALES	5	2	A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1151482352	HERNAN	ANDRES	CABALLERO	LOPEZ	4	8	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	1151482367	CAMILO	ANDRES	MORALES	GARCIA	4	1	A A A A A A A A A A		10		
06	C.C.	1133485036	ESTELA		MONROY	CABALLERO	25		A A A A A A A A A A		10		
07	RC	1067735652	MARCO	ANTONIO	ESTRADA	MARTINEZ	3	4	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	1067735038	MARIA	PAULA	GARCIA	MARTINEZ	3	6	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	1065682318	VALERIA		MORALES	CABALLERO	1	8	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	1065683915	CARLOS	JESUS	GARCIA	MARTINEZ	1	3	A A A A A A A A A A		10		
11	RC	1067737929	GLORIA		LOPEZ	MORALES	1	0	A A A A A A A A A A		10		
12	RC	1067736298	AURA	MARIBEL	GARCIA	PEÑALOZA	4	2	A A A A A A A A A A		10		
13	RC	1151482363	YARLENIS		MORALES	MONROY	5	2	A A A A A A A A A A		10		
14	RC	1300422100	JESUS	DAVID	GARCIA	MORALES	1	6	A A A A A A A A A A		10		
15	RC	1067737925	YESIKA	PAOLA	MORALES	GARCIA	0	6	A A A A A A A A A A		10		
16	RC	1067737931	MELISSA		CABALLERO	MONROY	3	11	A A A A A A A A A A		10		
17	RC	1067737042	LINA	MARCELA	MARTINEZ	MARTINEZ	4	5	A A A A A A A A A A		10		
18	C.C.	1133485034	LUZ	MARIA	MONROY	CABALLERO	26		A A A A A A A A A A		10		
19	RC	1300420508	MARIA	SALOME	MORALES	MONROY	3	0	A A A A A A A A A A		10		
20													
										TOTAL	190		

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: 4

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 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 20013116138 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	1067738342	VALERY		PEREZ	SANCHEZ	0	1	A A A A A A A A A A		10		
02	RC	1067733495	ANDREA		SANCHEZ	PEREZ	5	5	A A A A A A A A A A		10		
03	RC	1067733890	KEINER	KALEB	FRANCO	FRANCO	5	1	A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1151482252	YESICA	PAOLA	FRANCO	FRANCO	4	5	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	1151482245	LUIS	DANIEL	FRANCO	SANCHEZ	5	0	A A A A A A A A A A		10		
06	RC	1151482266	GIOVANI		FRANCO	PEÑALOZA	4	10	A A A A A A A A A A		10		
07	RC	1151482250	RAFAEL		ESTRADA	FRANCO	4	10	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	1067734694	JHON	FREDY	PEREZ	SANCHEZ	3	10	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	1067735567	YESENIA		SANCHEZ	FRANCO	3	2	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	1067735550	JAINER		SANCHEZ	PEREZ	3	2	A A A A A A A A A A		10		
11	RC	1067735913	IAN	ADRIEL	FRANCO	FRANCO	2	10	A A A A A A A A A A		10		
12	RC	1067736605	ALEJANDRO		FRANCO	MONTES	2	0	A A A A A A A A A A		10		
13	RC	1067738024	JANER		RAMIREZ	SANCHEZ	3	0	A A A A A A A A A A		10		
14	RC	1065677662	EMERSON		RAMIREZ	ESTRADA	3	11	A A A A A A A A A A		10		
15	RC	1151482255	MATEO		FRANCO	RAMIREZ	4	4	A A A A A A A A A A		10		
16	RC	1067738023	NUVIA		RAMIREZ	SANCHEZ	0	8	A A A A A A A A A A		10		
17	SD	SD	NELSON		FRANCO	SANCHEZ	5	2	A A A A A A A A A A		10		
18	RC	1133485804	LUIS	CARLOS	FRANCO	SANCHEZ	1	5	A A A A A A A A A A		10		
19	RC	1067738074	FREDDY		PEREZ	SANCHEZ	1	5	A A A A A A A A A A		10		
20	RC	1133485792	ALVARO		SANCHEZ	RAMIREZ	3	4	A A A A A A A A A A		10		
										TOTAL			

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 Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Luz mery
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 20013116138 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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1133485788	AIDA		ESTRADA	SANCHEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
02	RC	1067738077	THIAGO		FRANCO	SANCHEZ	0	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
03	RC	1067738076	MELANY	ZOE	FRANCO	FRANCO	0	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
04	RC	1133485793	SHAIRA	ANDREA	FRANCO	FRANCO	0	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
05	SD	SD	DUBAN		FRNACO	RAMIREZ	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
06	T.I.	1148202093	YULIANA		SANCHEZ	FRANCO	14	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
07	T.I.	1133484399	LUZ	MERY	ESTRADA	KASUPAYE	18	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
08	C.C.	1133484684	LUZ	MARY	GARCIA	FRANCO	34	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
09	C.C.	1133485514	ESPERANZA		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	23	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	90		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Laura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Luz mery
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 2001300006122 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ SAREYAS
Dirección UDS: CASA FELIZ SAREYASH Teléfono UDS: 5581041

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067733570	JUAN	THOMAS	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	5	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
02	RC	1214469827	ABIMAEL		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
03	RC	1151482131	HERLINDA		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
04	RC	1151482304	LINA	SOFIA	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
05	RC	1151482294	YAKELINE		PEÑALOZA	PEREZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
06	RC	1067736960	WILMER	ANDRES	PEÑALOZA	PEÑALOZA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
07	RC	1151482133	CRISTIAN	SANTIAGO	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
08	RC	1065678013	JESUS	DAVID	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
09	RC	1151482140	JARRISON		PEÑALOZA	PEÑALOZA	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
10	RC	1067736101	ALEXANDER		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
11	RC	1066360051	BRAYAN	ANDRES	PEÑALOZA	RODRIGUEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
12	RC	1067736098	LEANDRO	DE JESUS	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
13	RC	1067737052	NORBER		HERRERA	RODRIGUEZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
14	RC	1067736959	SANDRITH		MONTES	PEÑALOZA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
15	RC	1067737217	CARLOS	JOSE	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
16	RC	1067736562	SAMUEL		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
17	RC	1067737577	DALILA		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
18	RC	1067737958	HEL	JAIRO	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
19	RC	1067737994	MAIRA		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
20	RC	1067737995	DAVINSON		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	0	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
																															TOTAL	200		

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

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:	RESGUARDO INDIGENA IROKA	IDENTIFICACIÓN		CC	1133485462		Hoja _ 2 de 2
NIT:	824002010-2	NÚMERO DE CONTRATO:	20005442024	Regional: CESAR		Centro Zonal ___ CODAZZI	Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
MES:	DICIEMBRE	AÑO:2024		Nombre Agente Educativo (a):	NELLY RODRIGUEZ PEÑALOZA		
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	PROPIA E INTERCULTURAL			Código CUENTAME UDS:	20013000106122	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:	CASA FELIZ SAREYAS
SERVICIO DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA			Dirección UDS:	CASA FELIZ SAREYASH	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																								
			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	1065684037	JUAN	JOSE	PEÑALOZA	PEÑALOZA	0	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
02	RC	1067738073	JANNY	SOFIA	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
03	SD	SD	WILMER		SANCHEZ	FRANCO	0	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
04	RC	1300422738	OLBER	JOSE	ESTRADA	SANCHEZ	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
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:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Laura Obando
COORDINADOR(A) EA

Nelly Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 2001300006124 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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1065684338	SARA	CRISTINA	FRANCO	PEÑALOZA	0	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
02	RC	1067733919	GLEYDYS	JHOHANA	PEÑALOZA	GARCIA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
03	RC	1151482274	ANGELA		PEÑALOZA	MEZA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
04	RC	1151482184	MARIA	CRISTINA	FRANCO	PEREZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
05	RC	1067734016	ADRIANA	LUCIA	PEÑALOZA	PEREZ	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
06	RC	1151482199	LUCIA		PEREZ	CUELLO	5	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
07	RC	1067735105	MARCELA		CUELLO	PEREZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
08	RC	1067735104	GINNARY		PEREZ	FRANCO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
09	RC	1067735547	DANIEL		PEÑALOZA	FRANCO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
10	RC	1067736076	SHAIRA		FRANCO	FRANCO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
11	RC	1067735995	WILMER	ANDRES	CUELLO	PEREZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
12	RC	1067737154	ELIZABETH		PEÑALOZA	PEREZ	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
13	RC	1067737157	YARIRE		PEÑALOZA	MEZA	1	9	A	A	A	A	A	A		A	A																10		
14	RC	1067737155	LUZ	ANGELICA	FRANCO	PEREZ	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
15	RC	1067737156	NELSON	FABIAN	PEÑALOZA	FRANCO	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
16	RC	1067737228	YISMELDY		FRANCO	FRANCO	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
17	RC	1067737871	OSNEIDER		PEÑALOZA	PEÑALOZA	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
18	RC	1067737971	OMAR	JESUS	PEÑALOZA		0	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
19	RC	1133485752	MATEO		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
20	T.I.	1133485372	ANGELICA		PEREZ	PEÑALOZA	18	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
																															TOTAL			

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

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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 2001300006124 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																					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	C.C.	1133485485	SORALY		MEZA	PEÑALOZA	25	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
02																																	
03																																	
04																																	
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:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

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 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 20013000081742 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ SOKU
Dirección UDS: CASA FELIZ SOKU 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	1067733832	ANDRES	FELIPE	PEÑA	MORALES	5	1	A A A A A A A A A A		10		
02	RC	1214469979	MAIRA		FRANCO	GARCIA	5	3	A A A A A A A A A A		10		
03	RC	1067733881	REINALDO		PEÑA	RINCON	5	1	A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1214469982	YENARIZ		PEÑA	FRANCO	5	2	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	1151482269	LUCIA		PEÑAMENTE	MONTES	5	0	A A A A A A A A A A		10		
06	RC	1151482277	GUILLERMO		MONTES	CUELLO	4	7	A A A A A A A A A A		10		
07	RC	1214469983	OTONIEL		PEÑA	FRANCO	5	4	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	1151482275	JESUS	DAVID	MONTES	HERRERA	5	6	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	1151482281	ABEL	JESUS	FRANCO	PEÑA	4	9	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	1065678487	ALCIRA		RINCON	MORALES	3	3	A A A A A A A A A A		10		
11	RC	1067735321	TATIANA	MILENA	CUELLO	MONTES	3	4	A A A A A A A A A A		10		
12	RC	1067734759	JORGE	ANDRES	PEÑA	FRANCO	4	2	A A A A A A A A A A		10		
13	RC	1065678301	MARCELA		MORALES	QUINTERO	3	4	A A A A A A A A A A		10		
14	RC	1067735316	LEIDYS	MARCELA	PEÑA	FRANCO	3	5	A A A A A A A A A A		10		
15	RC	1067735544	KEILA		SANTA	FRANCO	4	7	A A A A A A A A A A		10		
16	RC	1300420599	LINDA	SOFIA	PEÑAMENTE	MONTES	2	6	A A A A A A A A A A		10		
17	RC	1065680625	DEINER		PEÑA	FRANCO	2	3	A A A A A A A A A A		10		
18	RC	1067736479	DANIEL	ANDRES	MONTES	PEÑA	1	11	A A A A A A A A A A		10		
19	RC	1067736616	MARIELA		FRANCO	PEÑA	3	8	A A A A A A A A A A		10		
20	RC	1065681815	NELSON	BRAYAN	PEÑA	RINCON	1	9	A A A A A A A A A A		10		
										TOTAL	200		

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 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	RESGUARDO INDIGENA IROKA	IDENTIFICACIÓN	CC	1007249592	Hoja _ 2 de 2
NIT:	824002010-2	NÚMERO DE CONTRATO:	20005442024	Regional: CESAR	Centro Zonal ___ CODAZZI
MES:	DICIEMBRE	AÑO:2024		Nombre Agente Educativo (a):	MANUELA MONTES PEREZ
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	PROPIA E INTERCULTURAL			Código CUENTAME UDS:	2001300081742
SERVICIO DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA			Dirección UDS:	CASA FELIZ SOKU

Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ SOKU

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	1067736685	RUBEN	DARIO	FRANCO	MONTES	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
02	RC	1067737962	ENZO		PEÑA	FRANCO	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
03	RC	1067737457	ELITH	DAVID	MORALES	QUINTERO	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
04	RC	1067737965	CAMILA	ANDREA	PEÑA	COMEYE	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
05	RC	1067737967	JUAN	CARLOS	PEÑA	COMEYE	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
06	RC	1300422475	ROSALBA		PEÑA	MONTES	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
07	RC	1067736714	FABIAN		SANTA	FRANCO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
08	RC	1065684008	SANTIAGO	JOSE	SANTA	FRANCO	0	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
09	RC	1067737957	LINA		PEÑA	MORALES	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	100	

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

Aura 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 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 20013118 6140 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ TOTOMUCHA
Dirección UDS: CASA FELIZ TOTOMUCHA Teléfono UDS: 5581041

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	RC	1067733944	HERLINDA		FRANCO	PEREZ	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
02	RC	1067735086	YAIR	ALEJANDRO	FRANCO	ESTRADA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
03	RC	1067735103	ELKIN		FRANCO	PEREZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
04	RC	1067735531	LUIS	GERMAN	PEREZ	FRANCO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
05	RC	1151482225	ZULEIDYS		PEREZ	FRANCO	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
06	RC	1065678217	BERONICA	ISABEL	FRANCO	PEÑALOZA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
07	RC	1067733949	DANIELA		FRANCO	PEÑALOZA	5	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
08	RC	1067737437	MATEO	ALEJANDRO	PEREZ	FRANCO	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
09	RC	1067737814	NEVIS	YULIANA	ESTRADA	FRANCO	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
10	RC	1067736457	NAIRETH	KEREN	ANOWA	FRANCO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
11	RC	1067735787	CIELO		PEÑALOZA	FRANCO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
12	RC	1067737439	YASNEIRIS	YESSENIA	ESTRADA	FRANCO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
13	RC	1067737970	WILLIAM	DANIEL	PEÑALOZA	FRANCO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
14	RC	1300422597	MAURICIO		FRANCO	PEÑALOZA	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
15	RC	1067733948	CRISTIAN	JESUS	ANOWA	FRANCO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
16	RC	1065684301	ANTONELA	SOFIA	FRANCO	PEREZ	0	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
17	RC	1300420625	SANTIAGO		FRANCO	CUELLO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
18	T.I.	1148202094	BELKI	SENEDE	FRANCO	ESTRADA	15	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
19	C.C.	1133484232	NORMA		ESTRADA	FRANCO	26	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
20																																	
																														TOTAL	190		

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 Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Norma 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
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 200131186150 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						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1067737338	SALOMON		PEÑALOZA	FRANCO	0	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
02	RC	1151482285	GABRIEL		CUELLO	PEREZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
03	RC	1151482138	DANEIBA		FRANCO	PEÑALOZA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
04	RC	1151482219	MARIA	ELVIRA	PEÑALOZA	CUELLO	5	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
05	RC	1067737054	YURI	MARCELA	PEÑALOZA	RODRIGUEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
06	RC	1067736958	KATALEYA		PEREZ	PEÑALOZA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
07	RC	1067736954	JUAN	OSCAR	FRANCO	PEÑALOZA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
08	RC	1067737162	YONEIRA		FRANCO	PEÑALOZA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
09	RC	1067737964	MISAEL		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
10	RC	1067737961	ISAAC	LUIS	CUELLO	PEREZ	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
11	RC	1067737465	ESMERALDA		PEÑALOZA	CUELLO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
12	RC	1067737734	JEINER		PEÑALOZA	FRANCO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
13	RC	1067737963	YELSI	SANTIAGO	FRANCO	PEREZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
14	RC	1067737968	JUMER		CUELLO	PEREZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
15	RC	1151482153	CARLOS	DAVID	PEÑALOZA	CUELLO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
16	RC	1067737735	NEBER		PEÑALOZA	FRANCO	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
17	RC	1300422531	VANESSA	ALEXANDRA	FRANCO	PEREZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
18	RC	1067737969	YOIVER		CUELLO	PEREZ	0	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
19																																		
20																																		
																															TOTAL 180		

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 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 20013117494 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ YOWA
Dirección UDS: CASA FELIZ YOWA Teléfono UDS: 5581041

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1067733814	JAMES	DARWIN	COMEYE	MOLINA	5	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
02	RC	1241088302	CAMILO	ANDRES	MOLINA	RAMIREZ	5	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
03	RC	1151482417	RAMIRO		RAMIREZ	KASUPAYE	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
04	RC	1151482418	KESLY	ANDREA	MOLINA	RAMIREZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
05	RC	1151482409	HERLINDA		KASUPAYE	ESTRADA	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
06	RC	1151482414	MARTHA		MOLINA	SANCHEZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
07	RC	1151482416	OMAIRA		RAMIREZ	HERRERA	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
08	RC	1151482411	MILADYS		RAMIREZ	MOLINA	5	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
09	RC	1151482410	MERLYS		ESTRADA	HERRERA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
10	RC	1065677660	DANIELA		MOLINA	RAMIREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
11	RC	1067735411	EDGAR	YECID	COMEYE	ESTRADA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
12	RC	1300422108	MERLY		FRANCO	PEÑALOZA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
13	RC	1151482412	KEVIN	YAIR	MOLINA	RAMIREZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
14	RC	1067734981	DEIVIS	ANDRES	MARTINEZ	ESTRADA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
15	RC	1065680359	KENDRY	MARCELA	HERRERA	ESTRADA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
16	RC	1067736559	BENJAMIN		ESTRADA	HERRERA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
17	RC	1067735116	EMILIANO		KASUPAYE	RAMIREZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
18	RC	1067736564	YIMILETH		MOLINA	SANCHEZ	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
19	RC	1067737113	JAISON		COMEYE	MOLINA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
20	RC	1300423112	CAHTLYN	LISSERLY	ESTRADA	KASUPAYE	0	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
																														TOTAL	200		

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

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

IDENTIFICACIÓN CC 49696978 Hoja _ 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal ___ CODAZZI Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI
Nombre Agente Educativo (a): ALICIA HERRERA MORENO
Código CUENTAME UDS: 20013114-7494 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																						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	SD	SD	LUCY		MOLINA	RAMIREZ	0	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
02	RC	1065684302	EMERSON		HERRERA	ESTRADA	0	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
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:	2
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 20013000181744 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 — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067736823	JULIANA		RAMIREZ	HERRERA	1	11	A A A A A A A A A A		10		
02	RC	1067733990	DARIO	ARNULFO	KASUPAYE	ESTRADA	5	0	A A A A A A A A A A		10		
03	RC	1151482420	EDINSON		SANCHEZ	MOLINA	4	8	A A A A A A A A A A		10		
04	RC	1067734564	LUZ	DANIELA	COMEYE	MOLINA	3	11	A A A A A A A A A A		10		
05	RC	1067735203	ROBINSON		MOLINA	RAMIREZ	3	6	A A A A A A A A A A		10		
06	RC	1067735726	NATALIA		ESTRADA	MOLINA	3	3	A A A A A A A A A A		10		
07	RC	1067735005	WENDY		KASUPAYE	BERNAL	3	8	A A A A A A A A A A		10		
08	RC	1067737108	MAIKOL		KASUPAYE	COMEYE	2	9	A A A A A A A A A A		10		
09	RC	1067737114	ESNEIDER		MOLINA	RAMIREZ	3	5	A A A A A A A A A A		10		
10	RC	1067737111	NAFER	YESID	COMEYE	MOLINA	1	8	A A A A A A A A A A		10		
11	RC	1067737112	WILSON	ALBERTO	MOLINA	RAMIREZ	1	6	A A A A A A A A A A		10		
12	RC	1067737110	REINALDO		RAMIREZ	MOLINA	1	5	A A A A A A A A A A		10		
13	RC	1065682345	JAZMIN	MICHELL	MOLINA	RAMIREZ	1	4	A A A A A A A A A A		10		
14	RC	1067737377	KATIA	LISETH	KASUPAYE	ESTRADA	1	1	A A A A A A A A A A		10		
15	RC	1065684427	YURANIS	ALENYIS	COMEYE	MOLINA	0	6	A A A A A A A A A A		10		
16	RC	1096262336	JUAN	MIGUEL	PEÑALOZA	HERRERA	3	0	A A A A A A A A A A		10		
17	RC	1067737448	JEREMIAS		RAMIREZ	MOLINA	1	1	A A A A A A A A A A		10		
18	RC	1300422053	ALEXANDER		PEÑALOZA	HERRERA	1	9	A A A A A A A A A A		10		
19	RC	1067738332	GRISELA		ESTRADA	HERRERA	0	9	A A A A A A A A A A		10		
20	RC	1067737415	YARIME		ESTRADA	COMEYE	1	4	A A A A A A A A A A		10		
										TOTAL	200		

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

M. Esther 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 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	RESGUARDO INDIGENA IROKA	IDENTIFICACIÓN	CC	1010092035		Hoja _ 2 de	2
NIT:	824002010-2	NÚMERO DE CONTRATO:	20005442024	Regional: CESAR	Centro Zonal ___ CODAZZI	Municipio: ___ AGUSTÍN CODAZZI	
MES:	DICIEMBRE	AÑO:2024		Nombre Agente Educativo (a):	MARIA ESTHER ESTRADA HERRERA		
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	PROPIA E INTERCULTURAL			Código CUENTAME UDS:	20013000181744	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:	CASA FELIZ KCHUWA
SERVICIO DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA			Dirección UDS:	CASA FELIZ KCHUWA	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						
									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	1065684239	MANUEL	ENRIQUE	MOLINA	SANCHEZ	0	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
02	C.C.	1066354370	ROSALBA		HERRERA	CABALLERO	28	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
03	T.I	1067730784	LUISA		MOLINA	RAMIREZ	15	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	30		

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

Laura Ahumada
COORDINADOR(A) EA

M. Esther estrada
RESPONSABLE DE GRUPO

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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 20013116149 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 (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1067738341	MARIA	EUGENIA	ESTRADA	PEREZ	0	1	A A A A A	P P P P P				10		
02	RC	1151482258	MARILUZ		ESTRADA	PEREZ	4	9	A A A A A	P P P P P				10		
03	RC	1151482259	ANA	BEL	ESTRADA	PEREZ	4	9	A A A A A	P P P P P				10		
04	RC	1151482247	MARELVIS		PEREZ	PEREZ	4	3	A A A A A	P P P P P				10		
05	RC	1151482248	TATIANA		PEREZ	FRANCO	4	8	A A A A A	P P P P P				10		
06	RC	1067736822	YANCELIS		PEREZ	ESTRADA	1	11	A A A A A	P P P P P				10		
07	RC	1067735616	MAURICIO		PEREZ	FRANCO	2	11	A A A A A	P P P P P				10		
08	RC	1151482249	EDINZON		SANCHEZ	PEREZ	4	11	A A A A A	P P P P P				10		
09	RC	1151482195	YANCER		PEREZ	KASUPAYE	4	6	A A A A A	P P P P P				10		
10	RC	1067734400	JUAN	DAVID	PEREZ	ESTRADA	4	7	A A A A A	P P P P P				10		
11	RC	1300420555	VERONICA		PEREZ	FRANCO	3	0	A A A A A	P P P P P				10		
12	RC	1151482280	NEIDA		PEREZ	PEÑALOZA	4	4	A A A A A	P P P P P				10		
13	RC	1065682484	NAYELIS	SOFIA	FRANCO	PEREZ	4	4	A A A A A	P P P P P				10		
14	SD	SD	ANDRES	MAURICIO	PEÑALOZA	PEREZ	1	6	A A A A A	P P P P P				10		
15	RC	1065682001	PAULINA		ESTRADA	PEREZ	2	4	A A A A A	P P P P P				10		
16	RC	1065680512	KATHIA		PEREZ	PEREZ	2	3	A A A A A	P P P P P				10		
17	RC	1300421990	NELVIS		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	2	2	A A A A A	P P P P P				10		
18	SD	SD	GABRIEL	JESUS	PEREZ	FRANCO	4	6	A A A A A	P P P P P				10		
19	RC	1151482262	MARIELIS		PEREZ	PEÑALOZA	5	3	A A A A A	P P P P P				10		
20	RC	1067738000	JESUS	GABRIEL	SANCHEZ	PEREZ	0	4	A A A A A	A A A A A				10		
														TOTAL 200		

Verificación De Cobertura

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

Aura Olmedo
COORDINADOR(A) EA

Liliana Kasupaye
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 20013116149 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	SD	SD	ESTEFANY		PEREZ	FRANCO	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
02	T.I.	1148202069	YULEIDIS		PEREZ	ESTRADA	14	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
03	T.I.	1148202073	YAZMIN		PEREZ	ESTRADA	19	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
04	CC	1133484198	VIRGINIA		FRANCO	PEREZ	29	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
05	C.C.	1133485544	NANCY		PEREZ	PEÑALOZA	31	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
06	C.C.	1148202085	FRANCIS		GARCIA	GARCIA	20	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
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:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Aura Ospino
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: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 2001311#7484 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA FELIZ AKACHA
Dirección UDS: CASA FELIZ AKACHA 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	1067738157	YULIETH		RODRIGIEZ	PEÑALOZA	0	3	A A A A A A A A A A	10		
02	RC	1067733632	ISAAC		PEÑALOZA	GARCIA	5	5	A A A A A A A A A A	10		
03	RC	1214469880	LUIS	ANDRES	PEREZ	PEÑALOZA	5	3	A A A A A A A A A A	10		
04	RC	1214469878	DAVID	MOISES	FRANCO	PEREZ	5	4	A A A A A A A A A A	10		
05	RC	1065673416	IVAN	JOSE	PEREZ	PEÑALOZA	5	2	A A A A A A A A A A	10		
06	RC	1151482239	MARIA	CELESTE	GARCIA	PEÑALOZA	4	11	A A A A A A A A A A	10		
07	RC	1151482223	ALEXANDRA		FRANCO	MONTES	4	7	A A A A A A A A A A	10		
08	RC	1067734716	IBRAHIM	DAVID	PEÑALOZA	MEZA	3	10	A A A A A A A A A A	10		
09	RC	1067735224	NAYELIS		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	3	8	A A A A A A A A A A	10		
10	RC	1067735122	CESAR	JAVIER	GARCIA	PEÑALOZA	3	3	A A A A A A A A A A	10		
11	RC	1067734952	GENESIS	SOPHIA	PEREZ	PEÑALOZA	3	5	A A A A A A A A A A	10		
12	RC	1067735123	JEMER	DAVID	PEÑALOZA	HERRERA	3	9	A A A A A A A A A A	10		
13	RC	1151482130	MAURICIO		PEÑALOZA	PEREZ	4	10	A A A A A A A A A A	10		
14	RC	1065678895	LEDY	LINDA	PEÑALOZA	RODRIGUEZ	3	2	A A A A A A A A A A	10		
15	RC	1065677309	RONAL		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	3	10	A A A A A A A A A A	10		
16	RC	1067737159	YULIXA		PEÑALOZA	PEREZ	2	5	A A A A A A A A A A	10		
17	RC	1067737050	NATALIA		PEREZ	PEÑALOZA	2	6	A A A A A A A A A A	10		
18	RC	1067737142	CLARITZA		PEREZ	PEÑALOZA	1	4	A A A A A A A A A A	10		
19	RC	1067737813	ANUAR	YEFERSON	PEÑALOZA	RODRIGUEZ	1	3	A A A A A A A A A A	10		
20	RC	1067737620	NAIN	ANDRES	FRANCO	PEÑALOZA	0	10	A A A A A A A A A A	10		
										TOTAL 200		

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 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 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824002010-2 NÚMERO DE CONTRATO: 20005442024
MES: DICIEMBRE 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: 2001311[illegible]7484 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						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067737812	LUZNEIDA		PEÑALOZA	RODRIGUEZ	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
02	RC	1300422673	DIANA	MARCELA	PEREZ	PEÑALOZA	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
03	C.C.	1133485486	MARIA	OLGA	SANCHEZ	PEREZ	29	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10		
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	30		

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

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