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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001712025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: Encuentros en el entorno

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Judis Santero C. CC 1100339597
Código CUENTAME UDS: 70523114804 6 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Uca Pueblecito
Dirección UDS: Uca Pueblecito Teléfono UDS: 3235893975

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1100342042	Mario	Junior	Contreras	Suarez	1	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
02	R.C	1100342034	Moises	Andres	Estrada	Orozco	1	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
03	R.C	1100342002	Daniela	Sofia	Castillo	Pestana	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
04	R.C	1100341990	Mathias	David	Ramos	Torrez	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
05	R.C	1100341984	Samuel	David	Siprian	Florez	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
06	R.C	1100341966	Janna	Sofia	Siprian	Berna	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
07	R.C	1100341910	Ronal	Jose	Conde	Zabaleta	1	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
08	R.C	1100341885	Yael	Andres	Montes	Conde	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
09	R.C	1100341850	Daniela	Sofia	Ciprian	Clemente	1	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
10	R.C	1100341836	Odri	Manuel	Beltran	Argumedo	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
11	R.C	1100341796	Emarlin	Sofia	Rojas	Basilio	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
12	R.C	1100341777	Jhoselin	Daneth	Rojas	Clemente	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
13	R.C	1100341768	Kael	Antonio	Hernandez	Almanza	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
14	R.C	1100341594	Isabella		Orozco	Santero	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
15	R.C	1100341471	fabian	Manuel	Izquierdo	Contreras	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	270		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Judis Santero Ciprian
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.

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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ENCUENTROS GRUPALES

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Yudis Santero C. CC. 1100339597
Código CUENTAME UDS: 705231148046 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Uca Pueblecito
Dirección UDS: Uca Pueblecito Teléfono UDS: 3235893975

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1100342179	Samuel	David	Herrera	Suarez		6																	A									1		
02	R.C	1030249968	Amauri	Antonio	Almanza	Solano		10																	A									1		
03	R.C	1030249929	Joiber	David	Agamez	Solano		10																	A									1		
04	T.I	1100335293	Maria	Petrona	Clemente	Ruiz	11	10																	A									1		
05	C.C	1100333274	Norleidis	Vanessa	Peña	Suarez	20	1																	A									1		
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	5		

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

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Yudis Santero Ciprian
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.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : UNION TEMPORAL HIJOS DE PINCHORROY
NIT: 901803797-6 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educati Eidy Gazabon Noble CC 1100332860
Código CUENTAME UDS: 7052311148048 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: Buenaventura Teléfono UDS 3021170794

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	1100341681	IRAIS		PEÑATE	DE LA CRUZ	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
02	RC	1100341660	KEIDER	ANDRES	CASTILLO	MORALES	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
03	RC	1100342043	EMILI		MEJIA	RODRIGEZ	1	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
04	RC	1100631541	SARA	SOFIA	TUIRAN	RODRIGEZ	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
05	RC	1100341352	GISEL	ADRIANIS	PEREZ	TERAN	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
06	RC	1100341414	ANDRES		PEREZ	PEREZ	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
07	RC	1100341239	SELENA	ESTHER	RIBERA	RODRIGEZ	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
08	RC	1100341488	ANTHONY	JOSE	MEDINA	MERCADO	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
09	RC	1196975503	YEILER	ALITH	MORALES	RUIZ	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
10	RC	1100341710	HENRY	ANDRES	PEREZ	PEREZ	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
11	RC	1100341857	ERICK	JULIAN	DE LA CRUZ	RUIZ	1	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
12	RC	1196976142	CALEB	DE JEUS	AVILA	ORTEGA	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
13	RC	1196976136	LIAM	JOSE	LARA	PEREZ	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
14	RC	1100341862	GISELA	ESTHER	PEREZ	TERAN	1	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
15	RC												
16	RC												
17	RC												
18	RC												
19	RC												
										TOTAL	252		

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

Javier Martinez
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.

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: UNION TEMPORAL HIJOS DE PINCHORROY
NIT: 901803797-6 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo EIDY LUZ GAZABON NOBLE CC 1100 332 860
Código CUENTAME UDS: 70523114 8048 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: Buenaventura Teléfono UDS: 3027170799

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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1003214394	FANY	ESTHER	PEREZ	MORALEZ	24	8	A		1		
02	CC	1100342123	OVER	YESID	MARQUEZ	DE LA CRUZ	0	5	A		1		
03	RC	1100335628	ROSA	ISABEL	PEREZ	CONDE	18	1	A		1		
04	RC	1007641032	JEIDY	LUZ	OROZCO	ZABALETA	30	7	A		1		
05	RC	1138687441	MILAGRO		ESTRADA	GARCIA	0	2	A		1		
06	RC	1138686778	AURI	SOFIA	RUIZ	RODRIGUEZ	0	9	A		1		
07	RC												
08	RC												
09	RC												
10	RC												
13	RC												
14	RC												
15	RC												
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	6		

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

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este+A39:AK40 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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION ENCUENTROS EN EL ENTORNO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): ELDA CONTRERAS CC 1100333811
Código CUENTAME UDS: 705231148050 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA LOS CASTILLO
Dirección UDS: LOS CASTILLO Teléfono UDS: 3502266431

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
#	RC	1030249757	GHELEN	DAYANA	DE LA CRUZ	PARRA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1100341516	KATHERIN	PAOLA	CASTILLO	ALVAREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1104272598	ELIZABETH	SOFIA	DE LA CRUZ	PARRA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1100341900	MARLON	DAVID	HOYOS	CASTILLO	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1030249544	YANPAULO		BELTRAN	MEJIA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1100341899	BRAYAN	DAVID	RAMOS	DE LA CRUZ	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1100342020	MARIA	CELESTE	CONTRERAS	RUIZ	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1100341636	ANDHERSON	XAVIER	ORTIZ	CASTILLO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1100341532	LUIS	CARLOS	MORALES	ANAYA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1100341735	EMANUEL		CASTILLA	DE ANGEL	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1221989403	VALERYN	SOFIA	BELTRAN	MENDEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1196974210	ESMITH	DAVID	CASTILLO	CIPRIAN	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
#	RC	1196974522	JOSUE	ANTONIO	MURILLO	SUAREZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A						18		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	234		

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

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

ELDA CONTRERAS
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.

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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPA
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ENCUENTROS GRUPALES

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo ELDA CONTRERAS CC____ 1100333811
Código CUENTAME UDS 705231148050 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ UCA LOS CASTILLO
Dirección UDS: _____ LOS CASTILLO Teléfono UDS: __ 3502266431

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1100342160	ALEXANDER		RODRIGUEZ	CASTILLO		3																		A						1		
02	RC	1102900224	NEHEMIAS		BUELVAS	CONTRERAS		7																		A						1		
03	RC	1102900549	FREDDY	DE JESUS	CONTRERAS	ANAYA		6																		A						1		
04	RC	1196976696	VANESSA	SOFIA	ROJAS	MONTALVO		4																		A						1		
05	C.C	11003434586	DARSY	MARIA	SUAREZ	MARTINEZ	18																			A						1		
06	T.I	1100336901	LEISIS	JUDITH	RAMOS	CASTILLO	15																			A						1		
07	RC	1196976808	NEISER	DAVID	SUAREZ	MARTINEZ		1																		A						1		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	7		

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:	2

Javier Martinez
COORDINADOR(A) TA

Elda contraras.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO - SUCRE
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 7000121-2025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): MAROLIS SALCEDO VASQUEZ CC: 1100339606
Código CUENTAME UDS:705231148044 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA EL PALMAR BRILLANTE
Dirección UDS: PUESTO SALUD Teléfono UDS:3508096551

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1007690741	ORIANA		CERPA	MARMOLEJO	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
02	RC	1103766543	JOSE	JAVIER	VERGARA	GARCIA	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
03	RC	1100341975	SAMARA		CASTELLANO	PEREZ	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
04	RC	1103528718	LUIS	JOSE	PEREZ	REALES	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
05	RC	1100341858	GENESIS		LOPEZ	HERNANDEZ	1	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
06	RC	1100341806	SAMARA		SOTTER	MARTINEZ	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
07	RC	1100341819	JUAN	FELIPE	HERRERA	BLANCO	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
08	RC	1102898456	IAN	JOSE	CASTELLANO	GASPAR	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
09	RC	1100341609	EMILY		HERNANDEZ	VILLADIEGO	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
10	RC	1065380907	SHAROLL	SOFHIA	CARDOZO	MEDINA	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
11	RC	1044018545	LUCIANA	ISABEL	FRANCO	ISAY	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
12	RC	1100341508	ANDER		ALMANZA	HERNANDEZ	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
13	RC	1100341514	SEBASTIAN		CASTELLANO	MISAL	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
14	RC	1100341382	DAMIAN	ANDRES	VASQUEZ	LARA	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18		
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	252		

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	

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Marolis Salcedo V
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 : ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO - SUCRE
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 7000121-2025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ENCUENTRO GRUPALES

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): MAROLIS SALCEDO VASQUEZ CC : 1100339606
Código CUENTAME UDS: 705231148044 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA EL PALMAR BRILLANTE
Dirección UDS: PUESTO SALUD Teléfono UDS:3508096551

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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	1138687234	ALAN	DAVID	HERANDEZ	CONDE		4																A								1		
02	RC	1100342110	ANYELY		TORDECILLA	SALCEDO		6																A								1		
03	RC	1100342111	SHELLYN		MONTE	PEÑA		6																A								1		
04	RC	1231842256	ROXANA	PALOA	CARVAJAL	DE LA CRUZ		1																A								1		
05	CC	1193578723	NORELIS	MARIA	MENDEZ	TERAN	22	6																A								1		
06	CC	1102857195	KARINA	LUZ	REALEZ	PESTANA	31	4																A								1		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	6		

Verificacion 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	2

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Marolis Salcedo V.
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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001712025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Laudith Perez. CC 1100334385
Código CUENTAME UDS: 70523714805 7 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención uca el barzal.
Dirección UDS: El barzal Teléfono UDS: 3235468586.

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: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1196976042	Mirabel.	SOFIA	Aleman	Mejia	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A			A				18		
02	RC	1196976111	Gael	David	Pico	banqueth	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A			A				18		
03	RC	1196975873	Ronald	Jesus	Arzuza	Sierra	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A			A				18		
04	RC	1196975578	Ruth	Esther	Salcedo	Bautista	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A			A				18		
05	RC	1196975492	Yeison	Andres	Feria	Sierra	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A			A				18		
06	RC	1102898292	Renata		De la cruz	Clemente	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A			A				18		
07	RC	1100341619	Carlos	Jose	Villadiego	Suarez	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A			A				18		
08	RC	1063189811	Nayerlin		De hoyos	Arrieta.	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A			A				18		
09	RC	1067295947	Angel	David	Orozco	Vanegas	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A			A				18		
10	RC	1100341425	Daireth	Paola	castillo	bracho	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A			A				18		
11	RC	1100341576.	Yessica	Daniela.	Arrieta	Pacheco	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A			A				18		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	198	

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

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Laudith Perez Almanza
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.

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: ASOCIACION DE CABILDO ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ENCUENTROS GRUPALES

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): LAUDITH VANESA PEREZ ALMANZA CC: 1100334385
Código CUENTAME UDS: 705231148051 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: El barral. Teléfono UDS: 3235465586

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO IDOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, 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
01	RC	1100342051	Ilker	andres	madrid	ruiz.		9				A				1		
02	RC	1100342157	samara	SOFIA	salcedo	Bolomente		2				A				1		
03	RC	1100342749	jainer	david	sierra	almanza.		2				A				1		
04	RC	1146976347	yorjana	isabel	sierra	feria		10				A				1		
05	CC	1022335186	maria	alejandra	machado	Perez	20	7				A				1		
06	CC	1196967738	enaiti	esther	santero	mendoza.	31	5				A				1		
07	CC	1100332402	Elceth	del carmen	pacheco	murillo	21	11				A				1		
08	CC	1100836042	ALIS	del carmen	arcina	guevara.	35	5				A				1		
09	RC	1065381364	Analia.		Montalvo	Cofiel.		3				A				1		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
															TOTAL	9		

Verificacion 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

Javier Martinez
COORDINADOR(A)/EA

Laudith Perez Almanza
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 : ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPA
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES:MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ATENCION DIARIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educati YULIANA ESTRADA CC 1100338450
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MEDIA SOMBRA
Dirección UDS: MEDIA SOBRA Teléfono UDS

Hoja 1 de 2

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	1100341297	Ferney	De Jesus	Estrada	Arrieta	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
02	RC	1100341842	Alan	david	perez	hernandez	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
03	RC	1100341291	Karla	Andrea	Guevara	Garcia	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
04	RC	1100341329	Zoe	Isabell	Martinez	Hernandez	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
05	RC	1100341305	Saray		quesada	monterroza	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
06	RC	1100341543	Santiago	Andres	Perez	Osorio	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
07	RC	1100341509	German	David	Nobles	Alvares	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
08	RC	1103526299	Juan	Mario	Medrano	Agustin	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
09	RC	1100341537	Mara	Lucia	Narvaez	Velez	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
10	RC	1100341670	Jhocelin	Sofia	Agresot	Quiroz	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
11	RC	1100341356	Zeynep	Paola	Nobles	Rios	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
12	RC	1100341605	Teilor	Junior	Ortiz	Morales	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
13	RC	1100341499	Sandith	Sofia	Velez	Quiroz	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
14	RC	1105398240	Dilan	Andres	Monterroza	Hoyos	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
15	RC	1100341364	Jeiffer		Estrada	Guevara	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A		A					18		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	270		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Xavier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Yuliana Estrada Garay.
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 : ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPA
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativ YULIANA ESTRADA CC 1100338450
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MEDIA SOMBRA
Dirección UDS: MEDIA SOBRA Teléfono UDS _____

Hoja 1 de 2

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	TI	1100336328	Yuliza	Esther	Diaz	Diaz	16	1																		A								1		
02	RC	1138687185	Alana		Angulo	Pallares		5																		A								1		
03	RC	1100342057	Rafael	Ricardo	Peñates	De La Cruz		11																		A								1		
04	RC	1100342162	Bael	David	Teran	Castellanos		2																		A								1		
05	CC	1137222362	Mary	Shirley	Julio	Gonzalez	20	6																		A								1		
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	5		

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

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Yuliana Estrada Garay.
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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ENCUENTROS EN EL ENTORNO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Yuliana Salcedo CC 1005417272
Código CUENTAME UDS: 705231148052 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Uca San Martin
Dirección UDS: Plaza principal Teléfono UDS: 3116391281

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	R.C	1100341643	Jhoandry	Jose	De la Cruz	Polo	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
02	R.C	1100341684	Jhanderson	Jose	clemente	De la Cruz	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
03	R.C	1100341551	Jeffer	Antonio	Polo	Suarez	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
04	R.C	1100341568	Carlos	Daniel	Villadiego	Suarez	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
05	R.C	1100341748	Carlos	Zaid	Zabaleta	Mojica	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
06	R.C	1102898518	Gael	Andres	Solano	Montalvo	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
07	R.C	1100342000	Gael	Antonio	clemente	De la Cruz	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
08	R.C	1100341793	Yair		clemente	Santero	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
09	R.C	1100342010	Yasser	Antonio	Suarez	Mendoza	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
10	R.C	1196975752	Alan	David	De la Cruz	Santero	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
11	R.C	1100341883	Anderson	DeJesus	Beltran	Dogueme	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
12	R.C	1100341500	Matias		Feria	Villadiego	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
13	R.C	1100341818	Mateo	De Jesus	polo	Berna	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
14	R.C	1100699310	Erley	David	Morillo	Feria	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
15	R.C	1100341556	Estiven		Zabaleta	Berna	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
16	R.C	1100341943	Emily	Sofia	De la Cruz	De la Cruz	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	288		

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

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Yuliana Salcedo Reyes.
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.

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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ENCUENTROS GRUPALES

IDENTIFICACIÓN
Regional: Succre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Yuliana Salcedo CC 1005417272
Código CUENTAME UDS: 705231148052 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención oca San Martin
Dirección UDS: Plaza Principal Teléfono UDS: 3116391281

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1100342094	Dihilan	Andres	santero	Solano		7		1		
02	R.C	1196976753	Mara	Sofia	Santero	Villadiego		2		1		
03	R.C	1100342156	Erik	Jose	clemente	De la Cruz		3		1		
04	T.I	1142920049	Yenifer	Paola	hurtado	Beltran	16	10		1		
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01																		A							
02																		A							
03																		A							
04																		A							
05																									
06																									
07																									
08																									
09																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

TOTAL 4

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

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Yuliana Salcedo Reyes.
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.

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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ENCUENTROS GRUPALES

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Mekis Lucas Parra CC 1005417504
Código CUENTAME UDS: 70523174804 7 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: uca la granja
Dirección UDS: Teléfono UDS: 3234069949

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1100342012	Thiago	de jesus	Estrada	Hernandez	1	2	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
02	RC	1030249805	Angel	Yesith	Wilches	Salcedo.	1	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
03	RC	1100341925	Nicol		Reyes	Roqueme	1	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
04	RC	1100341813	Katy	Yulieth	Roqueme	Clemente	2	2	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
05	RC	1099379887	Maria	Paula	Suarez	de la cruz	2	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
06	RC	1100341613	Iker	Javier	Coavas	Salcedo	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
07	RC	1102898526	Samaris	Sofia	Diaz	Lucas	2	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
08	RC	1196975415	Marcos	Antonio	Carvajal	Puche	2	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
09	RC	1100341438	Isaias		Sierra	Lora	3	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
10	RC	1196974942	Ariadnys		Salcedo	Castillo.	3	2	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
11	RC	1100341430	Yurimar		Soiano	Castellano	3	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
12	RC	1062991638	Dair	David	Navarro	Perez	3	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
13	RC	1100341436	Samuel	David	Roqueme	montalvo	3	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
14	RC	1100341351	Emili	Sofia	Roqueme	Clemente	4	1	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A	18		
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	252		

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

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Mekis Lucas Parra.
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.

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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001712025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): MEKIS LUCAS CC 1005417504
Código CUENTAME UDS: 70523774804 7 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCG la granja
Dirección UDS: Teléfono UDS: 3234069949

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1138686972	Katia	Marcela	Santos	Cipriano		7																	A									1		
02	RC	1100342155	Yeison	Jose	Solano	Castellanos		2																	A									1		
03	RC	1100342167	Shadai	Esther	Cipian	Salcedo.		2																	A									1		
04	RC	1030244997	Braider	David	Clemente	Bautista		8																	A									1		
05	C	1100340025	Yaseira	Paola	Salcedo	Hanandez	26																		A									1		
06	C	1100335752	Elizabeth	Del Carmen	Castillo	Mendoza	35	5																	A									1		
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	6		

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:	2

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Mekis Lucas Parra
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ENCUENTROS GRUPALES

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Karla Diaz CC 1005418182
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: Uca centro azul Teléfono UDS: 3106929945.

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	1100341476	Elian	Andre	Arrieta	Arrieta.	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A							18		
02	Rc	1100341406	Noe	David	Ricardo	Gonzale	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
03	Rc	1100341906	Alianis		Gonzale	Villadiego	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	/	A	A	A		A	A	A								18		
04	Rc	1138683305	Geisis	Sofia	mejia	Montes	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
05	Rc	1100341933	Yoriyis	Johanis	Bedoya	Arrieta	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
06	Rc	1100341846	Alan	David	Pajaro	Barraza	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
07	Rc	1100341473	Karla	Andrea	Arrieta	calao	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
08	Rc	1100341773	Mateo		Montiel	Barreto	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
09	Rc	1100341535	sammy	Estefany	sierra	Guerra	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
10	Rc	1100341924	mariangel		castro	Torre	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
11	Rc	1100341703	Juan	Pablo	lopez	calao	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
12	Rc	1100341187	Rosa	Isela	Ramo	Gallego	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
13	Rc	1100341941	Andy	Sofia	Vergara	Tamara	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
14	Rc	1100341992	Kaleth	moises	sierra	Montes	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
15	Rc	1100341728	Solanyi		conde	Izquierdo	2	6.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
16	Rc	1103526226	carlo	Andre	Martinez	Pineda	3	5.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A								18		
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	288		

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

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Karla Diaz
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

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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9
NÚMERO DE CONTRATO: 70001712025
MES: MARZO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre
Centro Zonal: Norte
Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Karla Diaz CC 1005418182
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: UCA Centro Azul
Teléfono UDS: 3106929945.

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	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	AÑOS	MESES																										
01	RC	1100342133	Dani	Javier	Arrieta	Mendez		5																A								1		
02	C.C	1005416309	Marianne		Izquierdo	Bolaño	23	8																A								1		
03	C.C	1100332355	Margarita	Rosa	Herrera	rivera	21	0																A								1		
04	C.C	1100332789	waybar	marcela	Reales	Perez	20	7																A								1		
05	CC	1066736276	Sandra	Paola	Pineda	Madera	34	6																A								1		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	5		

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:	4

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Karla Diaz
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.

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: ASOCIACION DE CABILDO ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ENCUENTROS EN EL ENTORNO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Sucre Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): YURANIS PATRICIA CIPRIAN REYES CC 1100338300
Código CUENTAME UDS: 705231148045 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA SAN MIGUEL
Dirección UDS: UCA SAN MIGUEL Teléfono UDS: 3233139606

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1100342028	EMILI	YOANA	BELTRAN	MORALES	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
02	RC	1100341920	YOANA	SOFIA	RIVERA	CLEMENTE	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	D	A	A	A	A	A	A								18		
03	RC	1100341860	LIAN	DAVID	SANTOS	BELTRAN	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
04	RC	1101446825	MARIA	MERCEDES	CASTRO	ROJAS	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
05	RC	1100341847	EMMA	SOFIA	CONDE	CONDE	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
06	RC	1102898928	MATEO	ANDRES	SALCEDO	BERRIO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
07	RC	1100341738	PAULA	ANDREA	SUAREZ	BERRIO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
08	RC	1100341674	SHIRLEY	SUSANA	SILVA	SOLANO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
09	RC	1100341616	LUIS	DANIEL	SANTOS	BELTRAN	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
10	RC	1102897927	THIAGO		CASTILLO	PINEDA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
11	RC	1100341527	GUADALUPE		PEREZ	SANTERO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
12	RC	1103764116	ZULEIMA	VALERIA	CASTILLO	VELASQUEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
13	RC	1043196375	JHON	PABLO	GUTIERREZ	CONDE	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
14	RC	1100341357	MILAGRO	MI LUD	BELTRAN	CASTILLO	4	6	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A								18		
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL 252		

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	

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Yuranis Cipran R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION DE CABILDO ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ENCUENTROS GRUPALES

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: Sucre Centro Zonal: NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): YURANIS PATRICIA CIPRIAN REYES CC: 1100338300
Código CUENTAME UDS: 705231148045 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA SAN MIGUEL
Dirección UDS: UCA SAN MIGUEL Teléfono UDS: 3233139606

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES					
01	RC	1138687292	LUIS	ANDRES	BAUTISTA	CIPRIAN		4																A											1		
02	RC	1231842009	ANDREA	NICOL	MESTRA	MORELO		7																A											1		
03	RC	1138686938	VAYOLET	JOHANA	DIAZ	BELTRAN		7																A											1		
04	TI	1100335056	YULIMAR		HERNANDEZ	REYES	18	0																A											1		
05	CC	1100332534	NOELIA	ROSA	BERNA	REYES	21	0																A											1		
06	CC	1100334383	GEMIGNI	SOFIA	FERNANDEZ	MENDEZ	18	6																A											1		
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	6		

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

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Yuranis Cipriani R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001712025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Jaidith Teran CC 1100336 199
Código CUENTAME UDS: 70523114853 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Cruz de Ramal
Dirección UDS: Al lado de los colegio Teléfono UDS: 3206244767

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1196975531	Yeimi	Sophia	Peñate	Solano	2	3	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
02	RC	1196974453	Yaidith	Maria	Sierra	Florez	3	9	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
03	RC	1196975757	Bercy	Liliana	Sierra	Florez	1	10	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
04	RC	1030249838	Zoe	Sofia	Solano	Reyes	1	5	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
05	RC	1023990111	Sebastian		Contieres	Solano	2	10	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
06	RC	1100341962	Yurleidys	Paola	Roqueme	Guevara	1	6	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
07	RC	1100341588	Luis	Angel	Reyes	Solano	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
08	RC	1100341491	Ana	Cristina	Reyes	Florez	3	7	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
09	RC	1100341558	Joanis	Esther	Ortiz	Velasquez	3	3	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
10	RC	1138685651	Sebastian	David	Sierra	Florez	2		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
11	RC	1100341870	Yeisler		Clemente	Solano	1	10	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
12	RC	1100341925	Dayana	Patricia	Roqueme	Solano	2	1	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
13	RC	1100341589	Kimberly		Reyes	Falco	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
14	RC	1041205473	Isaac		Morales	De la Cruz	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
15	RC	1196975715	Kiliam	David	Suarez	Sierra	1	11	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
16	RC	1030249810	Luis	Angel	Banda	Reyes	1	6	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	A	18		
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	288		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Jaidith Teran Bautista
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.

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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001712025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Jaidith tcran CC 1100336199
Código CUENTAME UDS: 70523114853 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Cruz de Rama l
Dirección UDS: Al lado de los colegios. Teléfono UDS: 3206244767

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1100342093	Anarelis		Velasquez	Solano		7	A	1		
02	RC	1072681930	Theo		Orozco	Gonzales		11	A	1		
03	RC	1073536911	Ian	David	Reyes	Contreras		11	A	1		
04	RC	1100342146	Mailis		Clemente	Polo		4	A	1		
05	CC	1005418060	Yolima	Esther	Roqueme	Clemente	24	5	A	1		
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

SEMANAS: PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA — LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES

TOTAL 5

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

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Jaidith tcran
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.

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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001712025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Diana Roquemes CC 1065416959
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCG el martillo
Dirección UDS: Barrio San alberto Teléfono UDS: 3104192041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1100341998	Thiago	Jose	castillo	peña	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					18		
02	RC	1100341422	Santiago		castillo	peña	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					18		
03	RC	1100341566	Forney	antonio	Ruiz	Suarez	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					18		
04	RC	1100341974	Yorguin	de Jesus	Ayala	amaya	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					18		
05	RC	1100341939	Fabian	Andres	Roqueme	macias	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					18		
06	RC	1100341784	angel	David	Olea	Clemente	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					18		
07	RC	1100341523	Kener	Enrique	perez	peña	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					18		
08	RC	1100341936	Yesus	Andres	padilla	perez	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					18		
09	RC	1100341908	nicol	Sofia	Suarez	Rodrigues	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					18		
10	RC	1100342039	elisa	Antonella	Suarez	Roquemes	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					18		
11	RC	1075306O	Yanelis	Paola	ayala	amaya	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A					18		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	198		

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

Xavier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Diana Roquemes
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.

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: ASOCIACION DE CABILDOS ZENU DE PALMITO ACZEPAL
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001712025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: Palmito
Nombre Agente Educativo (a): Diana Roquemes CC 1005416959
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Uca el martillo
Dirección UDS: Barrio San Alberto Teléfono UDS: 3104192041

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1100342137	Kener	David	Roqueme	Suarez		4																				A					1		
02	RC	1103420 68	Adhara	Lucia	hernandez	Guevara		8																				A					1		
03	RC	1103420 70	Marny	Lucia	Roqueme	ayala		9																				A					1		
04	RC	1063142115	Sharol	dayana	perez	Viviadiego		7																				A					1		
05	RC	1100342089	Eleicer	Jose	hernandez	beltran		8																				A					1		
06	TI	1100336446	Alenis		beltran	castillo	16	3																				A					1		
07	CC	1100339081	erlis	maria	ayala	Nisperuza	20	10																				A					1		
08	CC	1072252232	Joenis	margoh	Reyes	montalvo	19	8																				A					1		
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	8		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Javier Martinez
COORDINADOR(A) EA

Diana Roquemes
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.