GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ

NIT: 901500678 - 7

Ley de Origen, Derecho Mayor y Plan de Vida

RAM MES DE FEBRERO

2025

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: _____ 901500678
MES: _____ FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001402025
AÑO: _____ 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): _____ FELICIA HACHITO PEREA
Código CUENTAME UDS: _____ 270251155640
Dirección UDS: _____ DUBAZA CENTRAL 2
Centro Zonal _____ ISTMINA
CC___ 1003943254.
Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ DUBAZA CENTRAL 2
Teléfono UDS: _____ 3108283947.

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1054927478	DARIANA		PAPELITO	MECHA	3	2		10	0	
02	RC	1075028321	JARLINSON		FORASTERO	CABRERA	4	10		10	0	
03	RC	1075029146	NILBER		FORASTERO	HACHITO	2	8		10	0	
04	RC	1075029570	ALICIA		FORASTERO	CABRERA	2	5		10	0	
05	RC	1077488713	DEINER		ISABARE	SARCO	3	10		10	0	
06	RC	1077489052	ISLAM	YADIER	ISABARE	HACHITO	1	8		10	0	
07	RC	1079103000	YENIFER		CAIZAMO	HACHITO	3	5		10	0	
08	RC	1128731100	LUZ	ANYELI	TUNAY	ISARAMA	3	7		10	0	
09	RC	1128731715	ALEXKIN		HACHITO	CHAMORRO	3	4		10	0	
10	RC	1128731941	DANIEL		CAIZAMO	TUNAY	2	2		10	0	
11	RC	1128732292	KAIRA	LUZ	ROJAS	ISABARE	0	5		10	0	
12	RC	1128732362	LUIS	BERNALDO	MANYOMA	TUNAY	2	10		10	0	
13	RC	1133608086	LUIS	DIGER	TUNAY	FORASTERO	2	10		10	0	
14	RC	1133608087	JUAN		MECGA	CONDE	1	7		10	0	
15	RC	1133608089	YILIANA		FORASTERO	ISARAMA	1	8		10	0	
16	RC	1133608117	WERDEVI		UNDAGAMA	FORASTERO	1	1		10	0	
17	SD	1DFC9D9EBF094B318 1FDB2B0DC8908AD53	TAILER		ISARAMA	CHAMORRO	0	8		10	0	
18	C.C.	1003779893	RUMALDA		PEREA	TAPI	33	1		10	0	
19	C.C.	1077601569	ELICIA		TUNAY	UNDAGAMA	24	8		10	0	
20	C.C.	1077601659	YUCELIS		CHAMORRO	ISARAMA	19	8		10	0	
									TOTAL	198	0	

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:	3

a846752
COORDINADOR(A) ETA

Felicia Hachito Perea
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: _____ 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001402025 2025
MES: _____ FEBRERO AÑO: _____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ FELICIA HACHITO PEREA CC___ 1003943254.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251155640 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ DUBAZA CENTRAL 2
Dirección UDS: _____ DUBAZA CENTRAL 2 Teléfono UDS: _____ 3108283947.

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	C.C.	35590378	LUZ	DARY	FORASTERO	FORASTERO	43	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	20	0	
02	T.I.	1003943092	CLAMENCIA		MECHA	MECHA	24	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A D	A A A A A	20	0	
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	20	0

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

48U6952
COORDINADOR(A) EA

Felicia Hachito Perea
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: _____ 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001402025 2025
MES: _____ FEBRERO AÑO: _____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ SALOMON ISARAMA ISABARE CC.___ 1003779984.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136361 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ PUEBLO NUEVO
Dirección UDS: _____ PUEBLO NUEVO Teléfono UDS: _____ 3114153198.

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		
			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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1075027975	MARIA	YULISA	TUNAY	FORASTERO	4	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1077602762	LEYSON		CAIZAMO	ISARAMA	2	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1120732401	ANA	ELIA	CHAMORRO	ISABARE	0	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1128731454	EDIN	JAIR	PEREA	PEDROZA	3	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1128731457	NORAIDY		FLACO	ISARAMA	3	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1128731706	LUCENIA		PEDREZA	FORASTERO	4	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1128731762	JARLINTON		BICHIVI	CAIZAMO	2	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1128732329	YORLINA		FORASTERO	CAIZAMO	0	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1128732493	DOIMAR		FORASTERO		1	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1133608106	MEREGILDO		TUNAY	FORASTERO	1	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	C.C.	1003606754	AIDA	ZULIA	MECHA	ISARAMA	24	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	C.C.	1076018840	MARIA	ISIGENIA	ISARAMA	UNDAGAMA	24	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	C.C.	1077601214	CLARIZA		ISARAMA	PAPELITO	35	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	C.C.	1133604795	DIOCELINA		ACHITO	ACHITO	39	2.																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	T.I.	1075026084	MILENIA		MECHA	FORASTERO	19	0.																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	150	0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

4846752 ND
COORDINADOR(A) EA

Salomon Isarama Isabare
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: _____ 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001402025
MES: _____ FEBRERO AÑO: _____ 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ SALOMON ISARAMA ISABARE CC.___ 1003779984.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136358 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ PUNTO VIEJO
Dirección UDS: _____ PUNTO VIEJO Teléfono UDS: _____ 3114153198.

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	1075029658	MARLY		CHAMORRO	CHAMORRO	2	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	C.C.	1077601641	MARIA	EMILDA	CHAMORRO	ISARAMA	34	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	20	0	

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

4846251 CC
COORDINADOR(A) EA

Salomon Isarama Isabare
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: _____ 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001402025
MES: _____ FEBRERO AÑO: _____ 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ JHONIER ISABARE CHAMORRO CC___ 1003944072
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136331 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ GEANDO DUBAZA
Dirección UDS: _____ GEANDO DUBAZA Teléfono UDS: _ 3217433023

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	1075027873	YANETH		UNDAGAMA	FLACO	4	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075028435	JHON	ERLIS	TUNAY	HACHITO	4	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1075028707	FRAIDER		TUNAY	UNDAGAMA	4	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1075029702	CARLOS	ANDRES	FORASTERO	TUNAY	2	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1075029864	ARLEY		IZARAMA	CHAMORRO	1	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1078104768	NEIVER		CHAMORRO	TUNAY	4	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1078105276	NIA	JAYLA	PEÑA	CABEZON	3	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1078472740	YIRLEZA		CHAMORRO	PAPELITO	2	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1079360901	DAILYN		DOGIRAMA	TUNAY	3	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1128731796	YURALINO		TUNAY	ISARAMA	0	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1128731837	NURIA	ELMIRA	ISARAMA	FLACO	0	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	RC	1128731838	DEIMAR		UNDAGAMA	FORASTERO	1	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1128731886	ALSIZAR	ANDRES	ISARAMA	TUNAY	3	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	RC	1128732040	ELIZA		TUNAY	HACHITO	2	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	RC	1128732096	ARNEY		TUNAY	UNDAGAMA	2	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	RC	1129048770	NANDO		TUNAY	ISARAMA	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	C.C.	1003943843	YESICA		CHAMORRO	FORASTERO	35	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18	C.C.	26314800	MILENA		FORASTERO	CHAMORRO	30	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
19	T.I.	1128729223	ANA	LUCIA	TUNAY	FORASTERO	18	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
20																																		
																																TOTAL	190	0

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

4846752
COORDINADOR(A) EA

Yonier Isabare Chamorro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: _____ 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001402025
MES: _____ FEBRERO AÑO: _____ 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ WILLIAN ISABARE PEDROZA CC___ 1003780716.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136357 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ JANGADO
Dirección UDS: _____ JANGADO Teléfono UDS: _____ 3226624675

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
01	RC	1075027900	WILFRIDO		CHAMORRO	ISABARE	5	0			10	0
02	RC	1075028701	NORAYA		FORASTERO	CAIZAMO	4	3			10	0
03	RC	1075029557	SAMUEL		FLACO	FORASTERO	2	1			10	0
04	RC	1075029647	JHON	WALDO	FLACO	FORASTERO	1	11			10	0
05	RC	1077488284	BLAIR		SARCO	HACHITO	2	3			10	0
06	RC	1077652624	SAYDI		FORASTERO	FORASTERO	2	7			10	0
07	RC	1128731321	NARCILO		FORASTERO	UNDAGAMO	3	1			10	0
08	RC	1128731568	NEYFER		BICHIVI	CHAMORRO	2	5			10	0
09	RC	1128731759	FRANCISCO	JAVIER	CHAMORRO	FORASTERO	1	10			10	0
10	RC	1128731964	ELEANIS	MARIA	PACHECO	CHAMORRO	1	7			10	0
11	RC	1128731966	ESTIWAR		TUNAY	FLACO	2	1			10	0
12	RC	1128731972	LUIS	SANTOS	FLACO	PEDROZA	1	3			10	0
13	RC	1128732257	ANGEL	DAVID	CHAMORRO	FLACO	1	5			10	0
14	RC	1128732316	FANI	LUZ	CHAMORRO	MENBACHE	0	11			10	0
15	C.C.	1003780654	LUZ	MARY	FLACO	FORASTERO	25	0			10	0
16	C.C.	1003943224	ANA	ELIA	CHAMORRO	CAIZAMO	29	3			10	0
17	C.C.	1003943264	CERMIRA		TUNAY	FORASTERO	28	11			10	0
18	C.C.	1075020145	YURANNY		SARCO	FORASTERO	20	3			10	0
19	T.I.	1075028053	MARIA	LINA	FLACO	PEDROZA	17	0			10	0
20	T.I.	1077601098	DILIA	FRANCISCA	FLACO	FORASTERO	16	6			10	0
											TOTAL 200	0

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

46167521119
COORDINADOR(A) EA

Willian Isabare Pedroza
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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: _____ 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001402025 2025
MES: _____ FEBRERO AÑO: _____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ WILSON CHAMORRO ISARAMA CC___ 1003943944.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136327 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CHORRO DUBAZA
Dirección UDS: _____ CHORRO DUBAZA Teléfono UDS: _____ 3207715153.

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1075029767	JEWISON		CHAMORRO	FORASTERO	2	0
02	RC	1075029786	YULAISI		ISABARE	ISABARE	1	10
03	RC	1077488552	JANEISI		ZARCO	FORASTERO	2	1
04	RC	1128731420	YERSON		FLACO	SARCO	3	6
05	RC	1128731760	YARELY		FORASTERO	CAIZAMO	1	11
06	RC	1128731961	ALBA	LILIANA	PEDROZA	FLACO	1	7
07	RC	1128732067	BETSY	YIRIANI	CHAMORRO	FORASTERO	1	1
08	RC	1128732340	MARLEYDA		FORASTERO	FORASTERO	1	1
09	RC	11287431744	LUIS	CRISTINO	FORASTERO	FORASTERO	3	1
10	RC	1133608118	EDWAR	ROJAS	IZARAMA		4	2
11	C.C.	1090122657	YENNY	LILIANA	SIAGAMA	WAZORNA	29	5
12	C.C.	1133604974	DORCELINA		FORASTERO	MECHA	39	6
13	T.I.	1077600812	YASIRA		SARCO	FORASTERO	18	5
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	6	
13																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										10	0	

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

4846752 NA
COORDINADOR(A) EA

Wilson ch.
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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025 2025
MES: FEBRERO AÑO:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ABDOBILIO FLACO ISABARE CC 1076018815.
Código CUENTAME UDS: 270251136324 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LA LOMA
Dirección UDS: LA LOMA Teléfono UDS: 3235926175.

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	1075028476	FLORENCIA		FORASTERO	ISARAMA	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
02	RC	1128702114	JHON	HEILER	FLACO	FORASTERO	1	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
03	RC	1128731460	DELBIN		FLACO	FORASTERO	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
04	RC	1128731597	JHON	JIVER	FORASTERO	ISARAMA	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
05	RC	1128731616	MARIA	LEISY	PAPELITO	TAJU	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
06	RC	1128731765	ELICIANA	ISARAMA	CAIZAMO		3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
07	RC	1128732227	JHON	FERLEY	FLACO	ISARAMA	1	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
08	RC	1133608120	YEISON		FLACO	ISARAMA	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
09	C.C.	1075023145	GEORGINA		ISARAMA	UNDAGAMA	33	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
10	C.C.	1133604923	MARIA	LUCIA	FORASTERO	CAIZAMO	42	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
11	C.C.	1149441331	JORGELINA		TAJU		33	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
12	C.C.	1149442057	MARIA	MILIA	FORASTERO	TUNAY	20	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	0	
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	100	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

1084675248
COORDINADOR(A) EA

Abdobilio Flaco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: _____ 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001402025
MES: _____ FEBRERO AÑO: _____ 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ REINES PEREA VICHIVI CC___ 1003943499.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136357 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CARRIZAL
Dirección UDS: _____ CARRIZAL Teléfono UDS: _____ 3105064575.

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075027884	ONORIO		PEREA	ISARAMA	4	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075027895	YURBELINA		FORASTERO	TUNAY	4	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1075027901	VICTOR	ANDRES	FORASTERO	IZABARE	4	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1128731326	RICAEL		IZARAMA	PEREA	4	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1128731547	LENIS		FORASTERO	UNDAGAMA	3	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1128731900	NATALI		PEREA	CHAMORRO	1	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1128731917	LUDY		PEREA	UNDAGAMA	2	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1128731918	FABIAN		PEREA	FORASTERO	1	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1128731977	JHONJAIRO	CHALIN	FORASTERO	TUNAI	1	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1128732105	FELIPE		PEREA	FORASTERO	1	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1128732106	YORLEISA		PEREA	ISARAMA	0	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	RC	1133608078	MARITZA		IZARAMA	PEREA	1	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	C.C.	1003780943	DARCY		ISABARE	PEDROZA	31	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	C.C.	1003943082	LUZ	NEREIDA	ROJAS	FORASTERO	43	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	C.C.	1075023822	INALICIA		PEREA	VICHIVI	28	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	C.C.	1077601038	DARYLUZ		UNDAGAMA	ISABARE	36	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	C.C.	1077601057	LUCY		ROJAS	MORROCO	24	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL			20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

4846752 AID
COORDINADOR(A) EA

Reynes Perea Vichivi
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

3

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): REINES PEREA VICHIVI CC: 1003943499
Código CUENTAME UDS: 270251136355 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO ECEVEDE
Dirección UDS: PUERTO ECEVEDE Teléfono UDS: 3105064575.

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.	1148193166	YANURY		HACHITO	VICHIVI	34	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	C.C.	1148193167	DISBANELI		FORASTERO	FORASTERO	21	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	20	0	

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

1084675200
COORDINADOR(A) EA

Reynes Perea Vichivi
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: _____ 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001402025
MES: _____ FEBRERO AÑO: _____ 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ ISTMINA Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ ELI ISABARE FORASTERO CC___ 1003943678.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136350 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ PLAYA GRANDE
Dirección UDS: _____ PLAYA GRANDE Teléfono UDS: _____ 3136437936.

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	1075027872	LENISON		UNDAGAMA	FORASTERO	4	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075028727	DEINER		UNDAGAMA	PEDROZA	4	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1075028731	NARLY		UNDAGAMA	ISABARE	4	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1075029346	CREISON		ISARAMA	TUNAY	2	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1075029566	MARIA	GERLINA	UNDAGAMA	ISABARE	1	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1128730977	LIFRANIA		MORROCO	ISABARE	4	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1128731467	NELLY	ALEJANDRA	UNDAGAMA	MORRROCO	3	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1128731468	KAYDER		UNDAGAMA	FORASTERO	2	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1128731740	DORALY		CHAMORRO	ROJAS	3	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1128732153	DARWIN	ANDRES	MORROCO	ISARAMA	0	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1128732399	DAVID	FRANSISICO	ISARAMA	TUNAY	0	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	RC	1133608074	MARYORI		UNDAGAMA	PEREA	1	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1133608075	YOILMAR		UNDAGAMA	PEREA	3	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	RC	1133608076	LUZ	NERCIA	CHAMARRO	IZABARE	2	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	RC	1133608079	JHONFER		TUNAY	ROJAS	2	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	C.C.	1003943643	MARIA	MARIANELA	ISABARE	FORASTERO	27	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	C.C.	1075025900	LISNERI		MORROCO	ROJAS	35	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18	C.C.	1075025902	AVILIA		FORASTERO	CAIZAMO	30	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
19	T.I.	1075024297	FLERIRA		IZABARE	PAPELITO	18	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
20																																				
																																	TOTAL	190	0	

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:	4

4846752 NO
COORDINADOR(A) EA

Eli Isabare Forastero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE A PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATE PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ROSENDO BIRRY RUBIANO CC_ 1076019119
Código CUENTAME UDS: 270251136343 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS:3222388769

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075027972	WILSON		CAIZAMO	HACHITO	4	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075027980	VILLALICIA		ISARAMA	VALENCIA	5	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1075028412	ALISON		CAIZAMO	ROJAS	3	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1075029556	ZAILI		MECHA	PEDROZA	2	2																A	I	A	A	A	A	A	A	A	9	1	
05	RC	1075029623	SEBASTIAN		CAIZAMO	HACHITO	2	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1076027978	EDRIANA		MECHA	MECHA	4	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1076337932	YOREIDY		FORASTERO	CHAMORRO	3	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1077487925	MARIA	ELSA	MECHA	MECHA	2	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1078102772	MARLEYCY		FORASTERO	MECHA	3	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1128731545	NORLEIDI		PEDROZA	IZARAMA	3	2																A	A	A	A	A	I	A	A	A	9	1	
12	RC	1128731625	JOSE	BLADEMIR	CAIZAMO	ISARAMA	3	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1128731936	ELDER	DAYAN	MUÑOZ	HACHITO	1	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	RC	1076339102	BEIMAR		FORASTERO	CHAMORRO	1	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	RC	1133608092	LUIS	JAVIER	CAIZAMO	ISARAMA	1	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	RC	1128732248	MAVERICK		BIRRY	ISARAMA	0	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	C.C.	1003943136	LEONILDA		CHAMORRO	AQUITO	31	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	C.C.	1003943354	MARY	LUZ	VALENCIA	ROJAS	30	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18	C.C.	1133606744	HILIA		ISARAMA	ROJAS	36	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
19	C.C.	1133606754	AYDA	SULIA	MECHA	ISARAMA	24	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
20																																			
																																TOTAL	188	2	

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	4

Edinson Mendoza Hoyos
COORDINADOR(A) EA

Rosendo Birry R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): MILIANO FORASTERO ISARAMA CC 1193487583
Código CUENTAME UDS: 270251136343 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS:3146978986

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	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	1133608115	AMALILIS		FORASTERO	ISARAMA	3	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1128731177	MARYURIS		MECHA	PAPELITO	3	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1128731209	ELI	SAMUEL	GARCIA	MANYOMA	3	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1128731665	LUZ	ALEJA	FORASTERO	MECHA	2	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1078104149	CRUZ	ELENA	ISARAMA	CARAMPAIMA	2	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1075029202	ELISA	MARIA	FORASTERO	ISARAMA	2	8																A	A	H	A	A	A	A	I	A	9	1	
07	RC	1078103931	LIZETH		MECHA	ISARAMA	2	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1109578422	MARTIN	ELIAS	MECHA	ROJAS	1	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1128731860	VALERI	ALEJANDRA	IZARAMA	CAIZAMO	1	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1128732445	WILNER		GARCIAS	MANYOM	1	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1133608091	NAYELY	LISBETH	ISARAMA	MECHA	1	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	RC	1133608095	YAJAIDY		MECHA	PAPALITO	1	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1128732205	YEINERSON		MECHA	CAIZAMO	0	11																A	A	I	A	A	A	A	A	A	9	1	
14	RC	1128732219	JHON	EDERSON	FORASTERO	MECHA	0	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	RC	1138732363	JOYDER		FORASTERO	ISAMARA	0	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	C.C.	1003943221	YUBELI		ISARAMA	ISARAMA	23	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	C.C.	1003944026	LEYDY		CARAMPAIMA	MECHA	29	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18	C.C.	1075020108	BASILIA		ISARAMA	MECHA	20	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
19	C.C.	1149442008	JAQUELINE		MANYOMA	HERRITO	31	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
20	T.I.	1148193139	MARIA	STELLA	MECHA	ISARAMA	16	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
																															TOTAL	198	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	75
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Edinson Mecha Hurtado
COORDINADOR(A) EA

Miliano Isarama Forastero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): NELSON FORASTERO ISARAMA CC 1003780988
Código CUENTAME UDS: 270251136343 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS: 3206707025

Hoja ___1___ de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075028413	LUZ	YETI	CHAMORRO	CAIZAMO	4	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1128130974	RONAL		ISARAMA	CHAMORRO	4	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1128731141	ENICA		CAIZAMO	CHAMORRO	3	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1128731621	NELSON		FORASTERO	CAIZAMO	3	1																A	A	A	I	A	A	A	A	A	9	1	
05	RC	1075029489	NORLEICY		MECHA	MECHA	2	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1133608107	ELY		CHAMORRO	CAIZAMO	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1075029789	ELBER		CHAMORRO	ISARAMA	1	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1128731935	JHONFER	MANUEL	MECHA	FORASTERO	1	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1133608094	NEFERSON		CAIZAMO	VICHIVI	1	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1133608114	BALVI		FORASTERO	CAIZAMO	1	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1128732401	ANAELIA		CHAMORRO	CAIZAMO	0	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	C.C.	1003780968	ANORALIA		FORASTERO	ISARAMA	23	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	C.C.	1003943306	OLGA		ISARAMA	CAIZAMO	33	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	C.C.	1003943622	ITALICIA		CAIZAMO	UNDAGAMA	35	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	C.C.	1133605098	DARLIN		CHAMORRO	ISARAMA	39	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	C.C.	1149441971	LUCEDI		CAIZAMO	VICHIVI	25	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	RC	1075022453	LUZ	NEIDAD	ISARAMA	ROJAS	18	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18	T.I.	1077447953	DAMARY		MECHA	MECHA	15	11																A	A	A	A	A	A	I	A	A	9	1	
19	T.I.	1077601151	SORMILENA		FORASTERO	ISARAMA	17	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
20	T.I.	1077601571	HONAID		PEDROZA	PAPELITO	18	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
																																TOTAL	198	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	9

COORDINADOR(A) EA

Nelson Forastero Isarama
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATEN PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): CARMELO FORASTERO CH CC 1003780964
Código CUENTAME UDS: 270251136343 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CATRU CENTRAL
Dirección UDS: CATRU CENTRAL Teléfono UDS: 3104454602

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075027907	ISAN		MECHA	CAIZAMO	4	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075027981	BEIMAR		SABUGARA	PEDROZA	4	6																I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	1	
03	RC	1075028007	DUWIER	ANTONIO	MECHA	ISARAMA	4	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1075028942	ROIS	ANGEL	MECHA	ISARAMA	4	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1128731011	ARIEL		CHAMORRO	CAIZAMO	3	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1075029216	FLEINER		FORASTERO	CHAMORRO	2	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1075029461	JHONFER		FORASTERO	FORASTERO	2	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1075029574	DALIA		FORASTERO	FORASTERO	2	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1075029882	YOSER		PEREA	FORASTERO	1	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1075030040	ANA	YARLEISA	FORASTERO	FORASTERO	1	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1118033608	BELLANNI		MANYOMA	MECHA	1	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	RC	1128732072	JHON	FLEIDER	PEDROZA	IZARAMA	1	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1133608073	ROSALBA		FORASTERO	ISARAMA	1	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	RC	1133608111	CHIRLY	YULIZA	MECHA	UNDAGAMA	1	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	RC	1129047075	HIAN		FORASTERO	MECHA	0	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	RC	1075030358	SAMIR	JESUS	MECHA	MECHA	0	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	C.C.	1003780467	LICI		CHAMORRO	CHAMORRO	25	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	9	1	
18	C.C.	1077601375	SORI	NALLIVE	MECHA	IZARAMA	19	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
19																																				
20																																				
																																TOTAL	178	2	

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	2

Edinson Mena Mena
COORDINADOR(A) EA

Carmelo Forastero Chamorro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): GALEANO ISARAMA MECHA CC 10039444052
Código CUENTAME UDS: 270251136333. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DUPURDU
Dirección UDS: DUPURDU Teléfono UDS: 3224192525

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075028747	DINEYLA		HACHITO	CAIZAMO	3	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075029787	ROSAIDA		HACHITO	CAIZAMO	1	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1133608097	YACEIRA		HACHITO	HACHITO	1	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1133608098	NARLY		HACHITO	HACHITO	2	7																I	A	A	A	A	A	A	A	A	9	1	
05	SD	45A78DFB4754	ELBER		HACHITO	FORASTERO	0	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	C.C.	1076018890	MICAYRA		CAIZAMO	BIRRY	25	0																A	A	A	A	A	A	I	A	A	9	1	
07	C.C.	1079094641	CELINA		FORASTERO	CAIZAMO	21	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
20																																	TOTAL	68	2	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Yeison Hurtado
COORDINADOR(A) EA

Galeano Isarama Mecha
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): GALEANO ISARAMA MECHA CC 1003944052
Código CUENTAME UDS: 270251136328 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SIORODO
Dirección UDS: SIORODO Teléfono UDS: 3224192525

Hoja ___1___ de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075027883	RAMIRO		PEDROZA	PAPELITO	4	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075028041	WILSON		PEDROZA	PAPELITO	4	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1075028042	MARCIANA		PEDROZA	PEDROZA	4	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1077490821	STIWAR		PEDROZA	PAPELITO	0	8																A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	9	1	
05	RC	1128731902	IVAN	ANDRES	FORASTERO	ISARAMA	1	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1128731916	CARLOS	ANDRES	CHAMORRO	TUNAY	1	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1128732185	DORELIS		ISARAMA	MECHA	0	11																A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	9	1	
08	RC	1133608105	OMAR	YESI	PEDROZA	PAPELITO	1	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	78	2	

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

Edinson Mecha Mena
COORDINADOR(A)/EA

Galeano Isarama Mecha
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

2

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): JOSE ANGEL CAIZAMO ROJAS CC 11646388
Código CUENTAME UDS: 27025114635 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CALLE LARGA
Dirección UDS: CALLE LARGA Teléfono UDS: 3207101007

Hoja ___ de 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075028642	MAYCOL		CAIZAMO	ISARAMA	3	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075029389	YORLINSON		CAIZAMO	MORROCO	4	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1075029391	SOLANI		TUNAY	HACHITO	2	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1075029388	YUSTIN		CAIZAMO	FORASTERO	2	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1077602771	YARLY	YANETH	MECHA	CAISAMO	1	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1128731774	GENTIL		CAIZAMO	MORROCO	1	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1075030184	HEYDY		ISABARE	CAIZAMO	0	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	C.C.	1003943075	BERNELICIA		CAISAMO	ROJAS	31	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	C.C.	35590493	DIONORA		FORASTERO	ISABARE	43	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL		90	0		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Jose Angel Caizamo Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

22

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): FELICIANO ROJAS UNDAGAMA CC 1003943245
Código CUENTAME UDS: 270251136108 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PLAYA NUEVA
Dirección UDS: PLAYA NUEVA Teléfono UDS: 314617627

Hoja ___ 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	= LUNES	= MARTES	= MIÉRCOLES	= JUEVES	= VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075027770	MELANI	AMPARO	ROJAS	ISARAMA	4	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075028339	JESUS	ELACIO	CAIZAMO	ISABARE	4	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1075028403	YANEZA		ROJAS	ROJAS	3	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1075029315	WILNER		ISARAMA	ISABARE	3	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1077487563	JOSE	MODESTO	MECHA	SARCO	3	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1077490395	TAMARA		CANSARI	ROJAS	0	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1077602742	EMILIANO		ISARAMA	CHAMORRO	2	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1077602769	BIENBENIDO		ROJAS	ISARAMA	1	1																A	A	A	A	A	A	I	A	A	9	1	
09	RC	1078105288	HORDELIO		CAIZAMO	ISABARE	1	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1128731102	YANILA		ISABARE	ISARAMA	3	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1128731202	HEILER		CAIZAMO	CHAMORRO	3	11																A	A	A	I	A	A	A	A	A	9	1	
12	RC	1128731204	KAROL	DAYANA	CAIZAMO	HACHITO	3	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1128731603	AILYN	DAIANA	ROJAS	CAIZAMO	2	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	RC	1133608021	JOSE	ORDILIO	HACHITO	CAIZAMO	1	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	RC	1133608022	YONVER		HACHITO	CAIZAMO	4	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	RC	1133608023	BERNAVE		ISABARE	ISARAMA	1	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	RC	1133608024	JANER		ISARAMA	UNDAGAMA	1	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18	SD	FF59Z5Z9BAB24461B0E1C237C9	RICARDO		ISARAMA	ISABARE	0	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	178	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Feliciano Rojas U.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): EMILIO CAIZAMO BIRRY CC 1077601337
Código CUENTAME UDS: 270251136113 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MEKARABADO
Dirección UDS: MEKARABADO Teléfono UDS: 3043854690

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1075028029	MILEIDY		ISARAMA	CAIZAMO	4	6
02	RC	1075028076	FELIPE		CAIZAMO	TUNAY	4	6
03	RC	1075028434	TAWARE		CAIZAMO	MECHA	4	4
04	RC	1075029608	SULEIMA		ISARAMA	CAIZAMO	2	0
05	RC	1075029609	NOVELIA		CAIZAMO	FORASTERO	2	0
06	RC	1075029611	WILIS		CAIZAMO	CAIZAMO	2	4
07	RC	1075029620	ANALY		VICHIVI	PEREA	2	9
08	RC	1128731937	AIRA		ISABARE	CAIZAMO	2	8
09	RC	1133608099	NOREIDY		CAIZAMO	CAIZAMO	1	6
10	C.C.	1003943699	MARCELA		FORASTERO	BIRRY	25	10
11	C.C.	1003943803	CRUZ	NELIA	MECHA	ISARAMA	37	11
12	C.C.	1075023813	ISOLINA		PEREA	CONDE	46	9
13	C.C.	1133604847	MARIA	FLORIANA	CAIZAMO	ISABARE	38	10
14	T.I.	1075029630	YUISA		VICHICI	PEREA	18	7
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
															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	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	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	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	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
															A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
TOTAL 140	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA

Emilio Caizamo Birry
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): LUIS ANGEL SARCO BICHIVI
Código CUENTAME UDS: 270251136123
Dirección UDS: DEL SALTO

Centro Zonal: ISTMINA
CC 1003943184
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Teléfono UDS: 3222355475

Municipio: ALTO BAUDO
DEL SALTO

Hoja ___1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1128731455	DAIRA		PEDROZA	SARCO	4	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1128730956	NAILEN	IZEL	ARIAS	ARIAS	4	2																A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	9	1	
03	RC	1128731056	MARIO		ZARCO	RUBIANO	4	1																A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	9	1	
04	RC	1075028500	LIRIANIS		SARCO	PEREA	4	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1075029277	DORA	LUZ	SARCO	BICHIVI	3	1																I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	1	
06	RC	1128731566	YIVINSON		PEDROZA	PEREA	2	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1078104144	ATZIN	MALENA	ARIAS	ARIAS	2	5																A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	9	1	
08	RC	1133608112	YOICER		SARCO	RUBIANO	2	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1133608113	MARIA	PATRICIA	RUBIANO	MANYOMA	2	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1128732009	DISNEY		SARCO	BICHIVI	1	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1128732008	LUIS	YAN	SARCO	MECHA	1	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	RC	1020245028	MARIA	YIREYCI	SARCO	CAIZAMO	1	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1020245029	JORGE	DAVID	SARCO	CAIZAMO	1	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	RC	1128732474	PAOLA	INES	PEDROZA	CAIZAMO	1	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	RC	1128732372	KEVIN	ANDRES	SARCO	PEREA	0	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
																																	TOTAL	146	4	

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:	0

Estinson Medina Mena
COORDINADOR(A) EA

Luis Angel Sarco Bichivi
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): BENANCIO CAIZAMO ROJAS CC 1193070117
Código CUENTAME UDS: 270251136366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUNTO CAIMITO
Dirección UDS: PUNTO CAIMITO Teléfono UDS: 3206234540

Hoja ___ de 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075028068	JOSE	WILNER	ROJAS	ISARAMA	4	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
02	RC	1075028924	YANELA		FLACO	ISARAMA	2	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
03	RC	1075028925	MILA		ISABARE	ISARAMA	3	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
04	RC	1075029413	ARGEMIRO		MECHA	FORASTERO	2	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
05	RC	1075029414	JUAN	CARLOS	FORASTERO	CAIZAMO	2	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
06	RC	1075029421	ADELITA		FORASTERO	ISARAMA	2	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
07	RC	1075029422	YIMMAR		ISARAMA	MANYOMA	3	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
08	RC	1075029622	FELIX		ISARAMA	FLACO	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
09	RC	1077489647	MARIA	ARLEIZA	IZARAMA	FORASTERO	1	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
10	RC	1077490801	BERNABE		CAIZAMO	FORSTERO	0	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
11	RC	1128731040	YEILSINA		ISARAMA	ISARAMA	4	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
12	RC	1128731060	ELMISE		ISABARE	FORASTERO	4	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
13	RC	1128731096	YONELIA		ISARAMA	ISABARE	3	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
14	RC	1128731157	LEONEL		ISARAMA	MECHA	3	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
15	RC	1128731159	ALEJANIO		ISARAMA	ISABARE	3	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
16	RC	1128731314	DERLINSON		CAIZAMO	FORASTERO	3	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
17	RC	1128731365	FREY	SANTO	ISABARE	ISABARE	3	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
18	RC	1128731480	DIANA	PATRICIA	ISABARE		2	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
19	RC	1128731546	LUIS	JANIO	CAIZAMO	FORASTERO	3	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
20	RC	1128731642	YERSON		ROJAS	CAIZAMO	2	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	70	0	
																																	TOTAL	900	0	

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

Estimson Mendoza Hurtado
COORDINADOR(A) EA

Benancio Caizamo Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

92

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): BENANCIO CAIZAMO ROJAS CC 1193070117
Código CUENTAME UDS: 270251136366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUNTO CAIMITO
Dirección UDS: PUNTO CAIMITO Teléfono UDS: 3206234540

Hoja ___ de 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1128731734	YILBER		CAIZAMO	ISARAMA	1	11
02	RC	1128731911	ANNER		ISARAMA	ISARAMA	1	11
03	RC	1128732159	YORLEISA		FLACO	ISARAMA	0	11
04	RC	1128732225	YAMILE		ISABARE	ISABARE	0	7
05	RC	1133608020	FRANKLI		CAIZAMO	ISARAMA	1	4
06	RC	1133608109	LEIDER		ISARAMA	ISABARE	1	6
07	SD	7D8D0AFC0429D6	ELDA		ROJAS	ISARAMA	2	6
08	C.C.	1003943700	JULIANA		FORASTERO	BIRRY	29	4
09	C.C.	1075020544	SONIA		ISARAMA	ISABARE	37	1
10	C.C.	1075020621	BERTLDA		ROJAS	ISABARE	19	10
11	C.C.	1075020753	MARCELIANA		CAIZAMO	ROJAS	37	5
12	C.C.	1149442283	ANA	LIVIA	ISARAMA	MANYO	32	9
13	C.C.	1193477460	DIOSELINA		ISARAMA	ISABARE	27	2
14	C.C.	35590472	MARIA	HERNENCIA	ISARAMA	ISABARE	43	1
15	T.I.	1075023481	ELIANA		BICHIBI	PEDROZA	22	8
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05																A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	09	1	
06																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07																A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	09	1	
08																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
																										TOTAL 148	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

COORDINADOR(A) EA

Benancio Caizamo Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

42

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ROBINSON ISARAMA ISABARE CC
Código CUENTAME UDS: 270251136368. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UC 3207258696.

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1128730896	YEINDER		ISARAMA	FORASTERO	4	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1128731862	TIRONE		CHAMORRO	ROJAS	1	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	C.C.	1003780798	LUZ	LIZA	FORASTERO	CHAMORRO	21	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	C.C.	1075021082	MARCELIA		ISARAMA	FORASTERO	20	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	C.C.	1076019370	FABIOLA		ROJAS	PEDROZA	30	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	C.C.	1133606743	MARIA	YULIANA	PEDROZA	CAIZAMO	36	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	T.I.	1148193293	JOHANA		VICHIVI	ROJAS	17	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	C.C.	1075023808	CILIA		ROJAS	ROJAS	27	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	C.C.	1076019397	SILENIA		MORROCO	ISABARE	44	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1075029506	DAVID		ISARAMA	TUNAY	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1075028487	KARLA		CHAMORRO	FORASTERO	4	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	RC	1128732413	ORSON		FLACO		0	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	C.C.	1003943631	LUCIANA		ROJAS	BIRRY	34	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	C.C.	1076018816	LINA	MARIA	FLACO	ISABARE	27	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	C.C.	1041534447	LUZ	MILDREY	URDA	CARUPIA	23	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	RC	1054928001	WALNER		PAPELITO	MECHA	1	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	RC	1075029309	MILIAN	ANDRES	FORASTERO	FORASTERO	2	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18	RC	1128731213	EDGAR	ANDRES	HACHITO	FORASTERO	3	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
19	RC	1075028266	SAIYI	MILENA	SARCO	VICHIVI	4	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
20	RC	1075028421	ESTELA		BIRRY	SARCO	4	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
																																TOTAL	10	0	

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

48176252 [illegible]
COORDINADOR(A) EA

Robinson Isarama I.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ROBINSON ISARAMA ISABARE CC
Código CUENTAME UDS: 270251136368.
Dirección UDS: PUERTO PEÑA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Teléfono UC 3207258696.

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	RC	1128732314	JOSE		ISAMARA		0	7																A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1128732470	LUZ	NELLY	HACHITO	HACHITO	0	9																A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1128732431	LUIS		PEDROZA		0	7																A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1075029424	EIDER		BIRRY	SARCO	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1075030194	DANIS		VICHIVI	BIRRI	1	4																A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1075029426	YIRLENI		VICHIVI	RUBIANO	2	2																A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	60	0	

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

4876752106
COORDINADOR(A) EA

Robinson Isarama I.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): CORBACHO ISABARE FORASTERO CC 1148193296
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UDS: 3005125600

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	RC	1075028541	PAOLA		ISARAMA	RUBIANO	3	10																A	P	A	A	A	X	X	X	X	X	10	0	
02	RC	1075028710	EDWIN		ISARAMA	ROJAS	4	2																A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	10	0	
03	C.C.	1075020863	FIGENIA		ISARAMA	FLACO	41	2																A	A	A	X	A	X	A	X	X	X	10	0	
04	RC	1075029163	JUAN	VEROYA	ISABARE	FORASTERO	3	6																A	A	A	A	A	X	X	A	A	A	10	0	
05	RC	1075029164	JHON	ALEX	ROJAS	ISABARE	3	6																A	A	X	X	A	X	X	A	X	X	10	0	
06	RC	1075029380	YULIZA		FORASTERO	ISARAMA	2	9																A	A	X	A	A	X	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1075029381	YOLANI		ISABARE	ISABARE	2	2																A	A	A	A	A	X	A	X	A	A	10	0	
08	RC	1075029450	MELIDA		ISABARE	FORASTERO	2	4																A	A	A	A	A	A	A	X	A	A	10	0	
09	RC	1076339417	MATEO		UNDAGAMA	ISABARE	1	9																A	A	A	A	A	X	X	A	A	A	10	0	
10	RC	1077490035	LIXY	YULIETH	FORASTERO	METEGAY	0	11																A	A	X	X	A	A	A	A	A	X	10	0	
11	RC	1128731158	CARLITO		ISABARE	ISABARE	3	11																A	A	X	A	A	A	A	X	X	X	10	0	
12	RC	1128731704	LILIANA		ISABARE	ISAMARA	3	2																A	A	A	A	A	X	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1128731705	VIVIANA		ROJAS	ISABARE	2	1																A	A	A	A	A	X	X	X	X	X	10	0	
14	RC	1075029624	DEISON	ALEXANDER	ISARAMA	ROJAS	2	1																A	A	A	A	A	X	X	A	A	A	10	0	
15	RC	1077490296	YANDERSON		CEREZO	FORASTERO	0	11																A	A	A	A	A	X	A	X	X	A	10	0	
16	RC	1128731833	KEIDY		ISABARE	MECHA	1	9																A	X	A	X	A	A	X	A	A	A	10	0	
17	RC	1075029819	EDELSON		ISARAMA	ROJAS	1	5																A	X	A	A	A	A	X	X	A	A	10	0	
18	RC	1077485898	SARCO		CAIZAMO	ISABARE	4	0																A	A	A	A	A	A	A	X	A	A	10	0	
19	RC	1077486274	JOSE	ALIRIO	CAIZAMO	ISARAMA	4	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
20	C.C.	1075024305	NAYIBE		ISARAMA	ISABARE	36	2																A	A	X	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
																															TOTAL	200	0	

Verificación De Cobertura

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

4846752NA
COORDINADOR(A) EA

Corbacho Isabara F.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___1___ de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): CORBACHO ISABARE FORASTERO CC 1148193296
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UDS: 3005125600

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1076019125	LUSDI		MECHA	CEREZO	25	2																A	A	X	A	A	A	A	X	A	A	10	0	
02	C.C.	1077600980	UFRACIA		ISAMARA	UNDAGAMA	21	1																A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	10	0	
03	T.I.	1077600955	SOLANDA		ISABARE	ISABARE	21	4																A	A	A	X	X	A	A	X	A	A	10	0	
04	C.C.	1075020617	NIÑA		ISARAMA	LACO	22	2																A	A	X	X	A	A	A	A	X	X	10	0	
05	RC	1128732141	ROCALENA		MECHA	FORASTERO	0	8																A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	10	0	
06	RC	1128732160	CRUCELINA		ISARAMA	MECHA	1	2																A	A	X	X	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1128732456	EMERSON		ROJAS	CAIZAMO	0	9																A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	10	0	
08	RC	1075030273	YEIMAR		ISARAMA	ISABARE	0	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1133608043	FERBEY		FORASTERO	IZABARE	1	4																A	X	A	X	X	A	A	X	X	A	10	0	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

4846752 NP
COORDINADOR(A) EA

Corbacho Isabare F.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Hoja ____ 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): CARLOS EMILIO FLACO CAIZAMO CC 1133604786
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UDS:3137933000

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	C.C.	1075022451	BIRADILIA		ISABARE	VIRRY	24	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	C.C.	1079288918	ANELIA		NAPICAY	ACHITO	19	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	C.C.	1133604798	MARITZA		PEDROZA	NAMPIA	33	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	C.C.	1133604799	MARIA	PATRICIA	PAPELITO	HACHITO	39	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1077490771	MARIAN	CELESTE	BIRRY	ACHITO	0	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1078101826	JORGE		PAPELITO	BIRRY	4	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	C.C.	1148193283	ANA	BACILIA	ROJAS	HACHITO	21	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1128731173	DIANITA		HACHITO	ISABARE	3	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1128731341	JHON	JAIDER	FLACO	HACHITO	3	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1128732077	DIEGO	ANDRES	ROJAS	CAIZAMO	0	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1128732266	EVISON		HACHITO	ISABARE	1	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	RC	1128732482	YORLEYSA		FLACO	HACHITO	2	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1018521969	CARWIN		HACHITO	NAPICAY	1	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	RC	1077490863	KELLANY		HACHITO	NAPICAY	0	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	C.C.	1003780634	LUCELIA		CAIZAMO	CAIZAMO	26	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	T.I.	1077601055	YURLENIA		FORASTERO	CHAMORRO	16	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	C.C.	1128726022	CARMENZA		CAIZAMO	BARRIGON	34	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18	C.C.	1133608001	CARELY		CAIZAMO	MECHA	18	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
19	RC	1075028061	CRISTIAN		CAIZAMO	PAPELITO	4	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
20	RC	1075029449	EVELI		LANA	RUBIANO	3	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
																																TOTAL	200	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	9

48167528

COORDINADOR(A) EA

CARLOS EMILIO FLACO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): LEIDER CHAMORRO MECHA CC
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UDS: 3218435798

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1076338847	ZOE		CHAMORRO	CHIVIRICO	1	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075028799	YURANI		FORASTERO	ISARAMA	3	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1075029820	YARYSELA		FORASTERO	ISARAMA	1	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1075027767	MARY	LUZ	CHAMORRO	ROJAS	4	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1075029558	JUAN	ESTEBAN	HACHITO	PEDROZA	2	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1077489382	JARLEIDY		CHAMORRO	FORASTERO	1	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1075028580	DAIRA		HACHITO	ROJAS	4	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1075029849	BRAINER		CHAMORRO	CHAMORRO	1	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1079102615	AINER		CHAMORRO	CHIVICO	4	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1133608129	AIMAR		FORASTERO	ROJAS	1	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1077490222	BENJAMIN		RUBIANO	PEDROZA	0	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	RC	1148193135	LEVICIANA		ISARAMA	IZABARE	18	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1128731970	YRNNY		FLACO	TUNAY	3	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	C.C.	1148193176	LUIGELINA		CAIZAMO	FORASTERO	21	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	RC	1075030327	KYLIAN		CAIZAMO		0	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	RC	1133608083	ROGER	YOXIEL	ISABARE	PEREA	1	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	RC	1128731063	YALU	YANISBETH	ISABARE	PEREA	3	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18	RC	1128731674	SAIDY	LUZ	PEDROZA	CHAMORRO	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
19	C.C.	1077601154	LUCERIA		CHAMORRO	FORASTERO	25	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
20	RC	1128731595	CARLIANA		CHAMORRO	ROJAS	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
																														TOTAL	200	0	

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

4846752 CC
COORDINADOR(A) EA

Leider Chamorro H.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): LEIDER CHAMORRO MECHA CC
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UDS: 3218435798

Hoja 1 de 1

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																								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077488205	JAINER	DAVID	ISARAMA	CAIZAMO	2	2																A	A	A	A	D	A	A	A	A	10	0	
02	T.I.	1075029591	GIRALDO		FORASTERO	ISABARE	17	2																D	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1075029874	ANA	YOHANA	HACHITO	ROJAS	1	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1075028520	OVIDIO		FORASTERO	ROJAS	4	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	C.C.	1076018850	LUZ	NELLY	MOSQUERA	HINEZTROZA	25	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	C.C.	1148192823	PAOLA	ANDREA	ALBORNOZ	GAMBOA	38	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1018522969	ANGEL	GABRIEL	JIMENEZ	RAMOS	0	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	T.I.	1077601272	ANA	CLARITZA	MOSQUERA		19	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL	80	0				

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

4846752NA
COORDINADOR(A) EA

leidar chamorro M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATC 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ CELINA ROJAS MECHA CC 1133604758
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UDS: 300314689

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1075029589	YORLIN		HACHITO	MECHA	2	1
02	RC	1075028721	YAN	CARLO	ROJAS	CHAMORRO	3	11
03	RC	1128732457	YACEYDI		ROJAS		1	4
04	T.I.	1075020801	NERCI		ROJAS	MECHA	19	6
05	RC	1075029024	MARIA	YARLEIZA	HACHITO	CAIZAMO	4	1
06	C.C.	1075025139	MARIA	CRISTINA	ROJAS	MECHA	28	3
07	T.I.	1149441211	LUZ	MAIRA	CAISAMO	ISAMARA	17	4
08	RC	1128731791	HERLIN		ROJAS	CAIZAMO	1	11
09	C.C.	1077601125	FLORA	ELBA	PEDROZA	ROJAS	27	10
10	RC	1128731206	CATALEYA		ROJAS	MECHA	3	7
11	RC	1077488705	ANA	YERLIN	FORASTERO	ROJAS	3	9
12	RC	1128732407	ALLANY		CAISAMO	FORASTERO	0	3
13	C.C.	1128725588	ANORALIA		CAIZAMO	HACHITO	27	0
14	C.C.	1077601250	YENNY	LUZ	ISAMARA		29	3
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
															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	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	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	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	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
															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	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	A	A	A	A	A	A	A	A

TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	1	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
10	0	
TOTAL 100	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

4846752 HO
COORDINADOR(A) EA

Luz Celina Rojas M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

37

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE A PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATE PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA Municipio: ALTO BAUDO Hoja ___ 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): DAVINSON CAIZAMO HACHITO CC_ 1128725586
Código CUENTAME UDS: 270251146434 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: INSIRA
Dirección UDS: INSIRA Teléfono UDS 3225816460

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075029568	LEIDER		MANYOMA	CAIZAMO	2	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075029594	FELICIANO		MANYOMA	ISARAMA	2	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1075029595	JHON	MER	ABONA	CAIZAMO	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1075029597	KERY	YOBANY	ABONA	CAIZAMO	2	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1077602745	YORLEIDY		RUBIANO	CAIZAMO	1	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1128730420	JUAN	CARLOS	MANYOMA	CAIZAMO	4	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1128730421	XIOMARA		CAIZAMO	MANYOMA	4	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1128730887	YILIVER		CAIZAMO	CAIZAMO	3	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1128730897	LEICY		MANYOMA	ABONA	4	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1128730953	TATIANA		ISARAMA	BIRRY	4	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1128731067	YAISA		ISARAMA	UNAGAMA	3	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	RC	1128731676	MERILDO		CAIZAMO	CAIZAMO	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1128732179	SANTIAGO		MANYOMA	ABONA	1	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	RC	1128732199	WALMER		CAIZAMO	MANYOMA	1	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	C.C.	1003943142	SURDULIA		BIRRY	CAIZAMO	27	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	C.C.	1075023019	BEREMISIA		CAIZAMO	ISARAMA	33	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	160	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

4846752 ND
COORDINADOR(A) EA

Davinson Caizamo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATEN PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA
Nombre Agente Educativo (a): ALIRIO ISARAMA MANYOMA CC 1076018880
Código CUENTAME UDS: 270251136151 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: COCALITO INDIGENA Teléfono UDS: 3235663057

Municipio: ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___1 de 1

COCALITO INDIGENA

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1075028815	MARIA	FERNANDA	MANYOMA	ISARAMA	5	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	RC	1075028856	LEIFER		HACHITO	MANYOMA	3	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	RC	1075028876	EDWAR		ISARAMA	MANYOMA	4	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	RC	1075028877	ANA	MERINA	MECHA	MANYOMA	3	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	RC	1075028880	YIRLENY		RUBIANO	MANYOMA	3	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	RC	1075028885	AMANCIO		MANYOMA	RUBIANO	4	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	RC	1075029307	EULISES		HACHITO	MANYOMA	4	11																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	RC	1098104359	SARA	MILETH	ROJAS	HACHITO	2	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	RC	1126730640	NAYERLI		ROJAS	HACHITO	4	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	RC	1128730393	CRISMALDO		MOYA	ISARAMA	5	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	RC	1128730818	YUSELI		RUBIANO	CAIZAMO	4	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	RC	1128731362	ELIANA	MARIA	CAIZAMO	SARCO	3	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1128731462	ERNESTO		HACHITO	ISARAMA	3	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	RC	1128731661	FREYSER		ROJAS	HACHITO	2	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	RC	1128732104	JARINSON		HACHITO	MANYOMA	1	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	RC	1128732187	YEIMAR		HACHITO	ISARAMA	0	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	RC	1128732236	BRANLY		HACHITO	MANYOMA	0	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18	RC	1128732425	JHON		MACHITO		0	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
19	SD	11AAB2184E454383A5C8108E11C462CE5892	FERMÍN		MANYOMA	MECHA	0	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
20	SD	28A912BD0DB24D429B39CE258E204D70438	YONALDO		MANYOMA	MANYOMA	0	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
																																TOTAL	100	0	

Verificacion 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

4846752 NB
COORDINADOR(A) EA

Alirio Isarama M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATEN PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: ISTMINA
Nombre Agente Educativo (a): ALIRIO ISARAMA MANYOMA CC 1076018880
Código CUENTAME UDS: 270251136151 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COCALITO INDIGENA
Dirección UDS: COCALITO INDIGENA Teléfono UDS: 3235663057
Municipio: ALTO BAUDO

Hoja ___ de ___ 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	SD	2FC31E1AEAE44A7E92 27C7A100A589DA56337	LUIS	FERNELY	ACHITO	PAPELITO	2	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
02	SD	33E748C78E744C80A7E 25994049EA00332677	SAYER		MECHA	MANYOMA	1	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
03	SD	9149F074C160E28823	YEIMERSON		MANYOMA	ISARAMA	1	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
04	SD	CDDB71AA84BED570	ILARIO		ISARAMA	MANYOMA	0	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
05	SD	04B2A09AEDE88F33713	LUZ	MERY	IZARAMA	ACHITO	3	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
06	SD	20F2E7151EE6E2587	YORLEIZA		MANYOMA	RUBIANO	0	8																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
07	SD	C22079584C5C5530617	YENNIFE		MANYOMA	ISARAMA	1	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
08	C.C.	1003943423	FLOR	MARIA	ISABARE	BIRRY	29	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
09	C.C.	1003943717	MARIA	YOLIMA	HACHITO	CHAMORRO	28	5																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
10	C.C.	1015021905	SAILIRI		MANYOMA		18	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
11	C.C.	1075021854	YURLETY		ISARAMA	FORASTERO	22	6																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
12	C.C.	1128725560	NARLY		CAIZAMO	UNDAGAMA	22	9																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
13	RC	1148193168	MARLENI		RUBIANO	ISARAMA	16	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
14	T.I.	1075022385	LUZ	DARI	MANYOMA	CAIZAMO	22	1																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
15	C.C.	1133604841	MARIA	EDILA	ISARAMA	ISARAMA	38	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
16	C.C.	1003943182	BEATRIZ		SARCO	VICHIVI	30	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
17	C.C.	1149442029	LILIANA		HACHITO	PAPELITO	19	3																A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0	
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 170 0

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	10

COORDINADOR(A) EA

Alirio Isarama M.
RESPONSABLE DE GRUPO

38