BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO DE COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE
NIT: 900933258-1 NÚMERO DE CONTRATO: 94000522025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: 900.933.258-1 Hoja 1 DE 3
Regional: GUAINIA Centro Zonal: INIRIDA Municipio: INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ANGELA CIPRIANO BOLIVA CC 1.121.714.433
LEIDY LAURA MARTINEZ GUMBAYO 40.218.064
Código CUENTAME UDS: 9400100127163 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA BLANCA
Dirección UDS: OCURACION CASA BLANCA Teléfono UDS: 3105508941-3102001424

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES					
01	RC	1254058289	IAN	MATEO	SIMON	MENDOZA	0	2	A A	A A	4	0	
02	RC	1121728934	DIRSON	RAYDIAN	ROSALINO	SOLOZA	0	0	A A	A A	4	0	
03	RC	1254058276	NAREN	DAMIAN	BARRETO	VALVERDE	0	3	A A	A A	4	0	
04	RC	1121728732	MARI	YULIETH	GARCIA	MARTINEZ	0	4	A A	A A	4	0	
05	RC	1121728877	JUAN	FERNANDO	GALLO	RAMIREZ	0	2	A A	A A	4	0	
06	RC	1121728768	IVAN	ALEJANDRO	PALACIOS	ESPITIA	0	4	A A	A A	4	0	
07	RC	1254058278	MAITE	SAMIRA	FLOREZ	GONZALEZ	0	2	A A	A A	4	0	
08	RC	1121728828	ANDRES	EMANUEL	GARZON	CAYAGUA	0	2	A A	A A	4	0	
09	RC	1121728563	EMMA	VILINDA	VILLANUEVA	TOVAR	0	7	A A	A A	4	0	
10	RC	1121728616	YARITH	THALIANA	ACUÑA	CHOCONTA	0	6	A A	A A	4	0	
11	RC	1121728497	KILYAM	DAVID	GAZABON	CUICHE	0	8	A A	A A	4	0	
12	RC	1254058163	IAN	MANUEL	ROAS	EVANGELISTA	0	10	A A	A A	4	0	
13	RC	1121728530	SHARITH	NICOL	PACHECO	GAITAN	0	7	A A	I I	2	2	
14	RC	1121728496	ADAZA	NAZARED	MEDINA	MANDU	0	9	A A	A A	4	0	
15	CC	1214472040	YARELIS	IRENE	PEREZ	HERNANDEZ	19	3	A A	A A	4	0	
16	CC	1121717061	INGRID	ARLERYS	MEREGILDO	CASTILLA	29	5	A A	A A	4	0	
17	CC	1193049231	MAGALY	DEL PILAR	MENDOZA	GONZALEZ	31	3	A A	A A	4	0	
18	CC	1006768649	FRANCY		BETANCOURT	RODRIGUEZ	38	3	A A	A A	4	0	
19	CC	1193348559	ROSALBINA		ESPITIA	RODRIGUEZ	23	10	A A	A A	4	0	
20	RC	1121728036	JORGE	SANTIAGO	VELOZA	VELASQUEZ	1	3	A A	A A	4	0	
										TOTAL	78	2	

Verificación De Cobertura	
	8
	6
	5

Angela Veloza
COORDINADOR(A) EA

Le Angela C.
LUZ ANGELA CIPRIANO

LEIDY LAURA MARTINEZ
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/18
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO DE COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE
NIT: 900933258-1 NÚMERO DE CONTRATO: 94000522025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: 900 933 258-1 Hoja _ 2 DE 3
Regional: GUAINIA Centro Zonal: INIRIDA Municipio: INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ANGELA CIPRIANO BOLIVAR, LEIDY LAURA MARTINEZ GUAMBAYO CC: 1.121.714.433, 40.218.054
Código CUENTAME UDS: 9400100127163 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA BLANCA
Dirección UDS: OCUPACION CASA BLANCA Teléfono UDS: 3105608941-3102001424

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					
21	RC	1254058109	HELEN	VANESSA	MARTINEZ	REYMUNDO	1	0	A A	A A	4	0	
22	RC	1121728199	PEDRO	ALEJANDRO	CUICHE	LOZANO	1	2	A A	A A	4	0	
23	RC	1121728220	GUILLERMO	JOSUE	TORRES	DIAZ	1	0	A A	A A	4	0	
24	RC	1123823944	DERECK	YOEL	ECHAVARRIA	PINZON	1	2	A A	A A	4	0	
25	RC	1121728000	SAHARAY	CATALELLA	ARCILA	CHITIVA	1	4	A A	A A	4	0	
26	RC	1254058037	AISA	MARIANA	PEREZ	BOLIVAR	1	4	A A	A A	4	0	
27	RC	1121728029	IHAN	NICOLAS	GARCIA	CARDOZO	1	3	A A	A A	4	0	
28	RC	1254058107	LUIS	EMMANUEL	QUIROZ	DE LA CRUZ	1	0	A A	A A	4	0	
29	RC	1121727482	ADHARA	ISABELLA	MENA	VARON	1	10	A A	A A	4	0	
30	RC	1121727869	MATEO	ALEXANDER	ROBAYO	VARGAS	1	5	A A	A A	4	0	
31	RC	1121727748	JUAN	DAVID	GAITAN	ALDANA	1	7	A A	A A	4	0	
32	RC	1121717299	ANTONELLA		RODRIGUEZ	GAITAN	2	0	A A	A A	4	0	
33	RC	1172465299	KRISTEN	ANALIA	SAENZ	HERNANDEZ	2	11	A A	A A	4	0	
34	RC	1172465449	ERICK	ALEXIS	DASILVA	FERNANDEZ	2	7	A A	A A	4	0	
35	RC	1121726691	JOSE	DAVID	BUITRAGO	PACHECO	2	8	A A	A A	4	0	
36	RC	1121727234	CHRISTIAN	JUNIOR	SIMON	AMAYA	2	2	A A	A A	4	0	
37	RC	1172465565	MIAH	ISABELLA	CAMACHO	GUZMAN	2	2	A A	A A	4	0	
38	RC	1121727297	DANNA	SELENA	GALLO	RAMIREZ	2	1	A A	A A	4	0	
39	RC	1121726738	LAURA	SOFIA	PONARE	RODRIGUEZ	2	7	A A	A A	4	0	
40	RC	1121726623	JOSUE	DAVID	TOVAR	MENARE	2	9	A A	A A	4	0	
										TOTAL	80		

Verificación De Cobertura	
	0
	20
	0

COORDINADOR(A) EA

LUZ ANGELA CIPRIANO — LEIDY LAURA MARTINEZ
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO DE COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE
NIT: 900933258-1 NÚMERO DE CONTRATO: 94000522025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: 900.933.258-1 Hoja _ 3 de 3
Regional: GUAINIA Centro Zonal: INIRIDA Municipio: INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ANGELA CIPRIANO BOLIVAR / LEIDY LAURA MARTINEZ QUIMBAYO CC: 1.121.714.433 / 40.218.064
Código CUENTAME UDS: 9400100127163 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA BLANCA
Dirección UDS: OCUPACION CASA BLANCA Teléfono UDS: 3105508941-3102001424

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
41	RC	1121725371	EITHAN	YAHIR	HINESTROZA	CIPRIANO	3	9	A A	A A	4	0
42	RC	1121726240	AYANEN	ALIRIO	CUICHE	LOZANO	3	3	A A	A A	4	0
43	RC	1121725789	DILAN	STEVEN	MARTINEZ	ROSALINO	3	6	A A	A A	4	0
44	RC	1121726132	BRIAN	MATIAS	AGUIRRE	PULIDO	3	2	A A	A A	4	0
45	RC	1121726005	ABRAHAM	MATIAS	BAUTISTA	LOPEZ	1	4	A A	A A	4	0
46	RC	1121725981	YISSEL	VALENTINA	GUAJO	MENDEZ	3	4	A A	A A	4	0
47	RC	1121726354	SAHILI	MARIANA	MOYANO	SAENZ	3	0	A A	A A	4	0
48	RC	1121725383	ERIK	SAMUEL	PONARE	RODRIGUEZ	3	9	A A	A A	4	0
49	RC	1121725357	YOJHAN	ALEXIS	DORADO	MUÑOZ	3	10	A A	A A	4	0
50	RC	1172465174	ANGELISKAR	ADRIANA	GARCIA	CAYUPARE	3	3	A A	A A	4	0
51	RC	1121107138	LEONEL	ALCIDES	SOLOZA	DASILVA	4	9	A A	A A	4	0
52	RC	1121724408	JHANNY	MARIA	DASILVA	FERNANDEZ	4	7	A A	A A	4	0
53	RC	1121724646	IKER	MATHIAS	CAYUPARE	GAITAN	4	5	A A	A A	4	0
54	RC	1121724838	FREINER	ELIA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	4	2	A A	A A	4	0
55	RC	1121724746	AISLEN	SAMANTHA	SILVA	YAVINAPE	4	3	A A	A A	4	0
56												
57												
58												
59												
60												
											TOTAL	60

Verificación De Cobertura: 0 / 15 / 0

COORDINADOR(A) EA

LUZ ANGELA CIPRIANO — RESPONSABLE DE GRUPO

LEIDY LAURA MARTINEZ — RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

Powered by CamScanner

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 :CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE

NIT: 900933258 NÚMERO DE CONTRATO: 94000532025

MES: MARZO AÑO:2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____

Regional: GUAINÍA Centro Zonal: INIRIDA Municipio: INIRIDA

Nombre Agente Educativo (a): EDGAR CLARIN- JAVIER GARCIA CC_____

Código CUENTAME UDS: 940011154550 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHORRO BOCÓN

Dirección UDS: CHORRO BOCÓN Teléfono UDS: _____

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	1121724001	JHOAN	ESTIVEN	MOYANO	MIRABAL	5						A	A								A	A										4		
02	RC	1121724540	CLAUDIO	DAVID	GARCIA	BARRERA	4						A	A								A	A										4		
03	RC	1121724667	GELEN	SHARID	CAMICO	FLOREZ	4						A	A								A	A										4		
04	RC	1121724708	JOSE	JAIME	MIRAVAL	MOYANO	4						A	A								A	A										4		
05	RC	1121724737	SEBASTIAN	ALEXIS	CUICHE	MOYANO	4						A	A								A	A										4		
06	RC	1121724820	ANYELA	YULIETH	CAMICO	FLOREZ	4						A	A								A	A										4		
07	RC	1121724840	EITHAN	NORIEL	GONZALEZ	CLARIN	4						A	A								A	A										4		
08	RC	1121724882	ABBY	AINARA	RAMIREZ	CASTILLO	4						A	A								A	A										4		
09	RC	1121724932	MARLY	ESTHER	GARCIA	FLOREZ	4						A	A								A	A										4		
10	RC	1121724983	DIANA	YAIRA	MOYANO	FLOREZ	4						A	A								A	A										4		
11	RC	1121724993	HARRY	DANY	FLOREZ	GONZALEZ	4						A	A								A	A										4		
12	RC	1121725031	KAREN	JULIANA	MIRABAL	MOYANO	4						A	A								A	A										4		
13	RC	1121725067	ITHAN	MATHEO	LOPEZ	CAMELO	4						A	A								A	A										4		
14	RC	1121725135	JOSE	IVAN	MOYANO	MIRABAL	3						A	A								A	A										4		
15	RC	1121725163	CARLOS	WILLIAM	FLOREZ	MOYANO	4						A	A								A	A										4		
16	RC	1121725208	SAMUEL	JOEL	GONZALEZ	PATIÑO	4						A	A								A	A										4		
17	RC	1121725343	DEYFA	VIVIANA	GAITAN	MIRABAL	3						A	A								A	A										4		
18	RC	1121725345	EITAN	MATEO	GARCIA	PIÑEROS	3						A	A								A	A										4		
19	RC	1121725430	DANNA	SOFIA	GUZMAN	FLOREZ	3						A	A								A	A										4		
20	RC	1121725482	FABIAN		MIRABAL	MOYANO	4						A	A								A	A										4		
																																TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	54
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Angela Vega
COORDINADOR(A) EA

EDGAR CLARIN- JAVIER GARCIA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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 :CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE
NIT: 900933258 NÚMERO DE CONTRATO: 94000532025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: GUAINÍA Centro Zonal: INIRIDA Municipio: INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): EDGAR CLARIN- JAVIER GARCIA CC_____
Código CUENTAME UDS: 940011154550 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHORRO BOCÓN
Dirección UDS: CHORRO BOCÓN Teléfono UDS: _____

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	1121725577	CAROL	JOHANA	FLOREZ	MIRABAL	3						A	A								A	A										4		
02	RC	1121725694	KERLI	MAILIN	RODRIGUEZ	MOYANO	4						A	A								A	A										4		
03	RC	1121726022	EMELY	VIOLETA	MOYANO	GARCIA	3						A	A								A	A										4		
04	RC	1121726068	YOSELIN	ESTEFANIA	FLOREZ	AGAPITO	4						A	A								A	A										4		
05	RC	1121726225	JHON	JAIDER	GARCIA	MOYANO	3						A	A								A	A										4		
06	RC	1121726359	KELLY	JIMENA	MOYANO	FLORES	3						A	A								A	A										4		
07	RC	1121726635	MARIANA	NELLY	FLOREZ	CLARIN	2						A	A								A	A										4		
08	RC	1121726720	HEIDY	SOLANSTATIANA	MENDOZA	FLOREZ	2						A	A								A	A										4		
09	RC	1121726729	MELANY	VALENTINA	GONZALEZ	CLARIN	2						A	A								A	A										4		
10	RC	1121726962	YAMDRY	EMILY	MIRABAL	MIRABAL	3						A	A								A	A										4		
11	RC	1121727077	NATALY	ANDREA	MARTINEZ	CLARIN	2						A	A								A	A										4		
12	RC	1121727224	KARLA	VALENTINA	LOPEZ	CAMELO	2						A	A								A	A										4		
13	RC	1121727229	HAALAND	SNEIDER	MOYANO	FLOREZ	2						A	A								A	A										4		
14	RC	1121727257	KILIAN	CRISTOBAL	MOYANO	MOYANO	3						A	A								A	A										4		
15	RC	1121727273	GABRIELA	ELISABETH	GARCIA	FLOREZ	2						A	A								A	A										4		
16	RC	1121727275	NIXON	ESTIWAL LAUTARO	GARCIA	GONZALEZ	2						A	A								A	A										4		
17	RC	1121727312	DYLAN	DANILO	FLOREZ	MARTINEZ	2						A	A								A	A										4		
18	RC	1121727327	KARLA	XIOMARA	JACINTO	MOYANO	2						A	A								A	A										4		
19	RC	1121727330	MAYERLY	ESTEFANY	FLOREZ	FLOREZ	3						A	A								A	A										4		
20	RC	1121727337	CATALEYA	INES	MIRABAL	MOYANO	2						A	A								A	A										4		
																																TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	54
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Angela Vega
COORDINADOR(A) EA

EDGAR CLARIN- JAVIER GARCIA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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 :CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE

NIT: 900933258 NÚMERO DE CONTRATO: 94000532025

MES: MARZO AÑO:2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____

Regional: GUAINÍA Centro Zonal: INIRIDA Municipio: INIRIDA

Nombre Agente Educativo (a): EDGAR CLARIN- JAVIER GARCIA CC_____

Código CUENTAME UDS: 940011154550 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHORRO BOCÓN

Dirección UDS: CHORRO BOCÓN Teléfono UDS: _____

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	1121727428	ABNER	FELIPE	FLOREZ	FLOREZ	1						A	A								A	A										4		
02	RC	1121727455	MARLY	ESTEFANY	MARTINEZ	MOYANO	4						A	A								A	A										4		
03	RC	1121727529	KILIAN	ENDERSON	MIRABAL	DIAZ	2						A	A								A	A										4		
04	RC	1121727618	DOUGLAS	EMMANUEL	GARCIA	MIRABAL	1						A	A								A	A										4		
05	RC	1121727795	MIGUEL	SANTI	MOYANO	MOYANO	1						A	A								A	A										4		
06	RC	1121727968	LEICY	YINELA	CLARIN	FLOREZ	1						A	A								A	A										4		
07	RC	1121728071	KEILA	MELISSA	GARCIA	FLOREZ	1						A	A								A	A										4		
08	RC	1121728342	JUAN		MOYANO		1						A	A								A	A										4		
09	RC	1121728642	THEO		FIERRO	BARRERA	0						A	A								A	A										4		
10	RC	1121728749	YHOJAN	ANDRES	FLOREZ	CAMICO	0						A	A								A	A										4		
11	RC	1121728804	DANNA	ELIZABETH	FLOREZ	CLARIN	0						A	A								A	A										4		
12	RC	1121927144	KEINER	ARLEY	JACINTO		2						A	A								A	A										4		
13	RC	1122858256	YURLAY	XIOMARA	FLOREZ	FLOREZ	0						A	A								A	A										4		
14	RC	1172465434	HENDERSON	OLIVER	CLARIN		2						A	A								A	A										4		
15	RC	1172465466	MARIA	JUANITA	MOYANO	FORERO	2						A	A								A	A										4		
16	RC	1172465488	MELANY	ANGELICA	CLARIN	FLOREZ	2						A	A								A	A										4		
17	RC	1254058016	MARYURI	DARIANNY	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1						A	A								A	A										4		
18	RC	1254058269	DANI	CALEB	MIRABAL		0						A	A								A	A										4		
19	RC	1254058294	LIAM	LEANDRO	LARGO	PILOTO	0						A	A								A	A										4		
20	SD	2310D881C5704D8AA16B1AA8178B750E1540	EDER	MANESES	CALRIN	GARCIA	0						A	A								A	A										4		
																																TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	54
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Angela Vega
COORDINADOR(A) EA

EDGAR CLARIN- JAVIER GARCIA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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 :CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE

NIT: 900933258 NÚMERO DE CONTRATO: 94000532025

MES: MARZO AÑO:2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de _____

Regional: GUAINÍA Centro Zonal: INIRIDA Municipio: INIRIDA

Nombre Agente Educativo (a): EDGAR CLARIN- JAVIER GARCIA CC_____

Código CUENTAME UDS: 940011154550 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHORRO BOCÓN

Dirección UDS: CHORRO BOCÓN Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	SD	EB1EBE42A17C4AE2979A0C4DE541041527470	ADRIAN	YOEL	FLOREZ		3						A	A								A	A										4		
02	C.C.	1006792957	CRISANI		MIRABAL	FLOREZ	25						A	A								A	A										4		
03	C.C.	1121706041	YESENIA		FLOREZ	GARCIA	27						A	A								A	A										4		
04	C.C.	1133894015	LUZ	MILA	MOYANO	MOYANO	25						A	A								A	A										4		
05	T.I.	1006769105	JIORDINELLY		GUZMAN	LOPEZ	23						A	A								A	A										4		
06	T.I.	1121709289	DEYSY	MILENA	FLOREZ	ATANACIO	19						A	A								A	A										4		
07	T.I.	1121710420	SANDRA		MOYANO		18						A	A								A	A										4		
08	T.I.	1121716306	FRANCY	ISABEL	MOYANO		12						A	A								A	A										4		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	32		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	54
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Angela Vega
COORDINADOR(A) EA

EDGAR CLARIN- JAVIER GARCIA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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 ADMINI TRADORA: CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA GUACOCHE
NIT: 900.933.258 NÚMERO DE CONTRATO: 94000522025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD D PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: GUAINIA Centro Zonal: INIRIDA Municipio: INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): FERNEY SALAZAR CABARES CC: ## 1 9 0 0 1 6 0 3
Código CUENTAME UDS: 9400100127086 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIMARRON
Dirección UDS: CIMARRON Teléfono UDS: ##

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA / SEGUNDA / TERCERA / CUARTA / QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01		1121726840	DENNY	BATRIZ	GONZALEZ	GAITAN	2	7				A	A											A	A							4	0	
02		1121725875	BALLOLET	ALEXANDRA	GAITAN	GAITAN	4	10				A	A											A	A							4	0	
03		1121726181	SARA	MELINA	CABRES	ROJAS	3	2				A	A											A	A							4	0	
04		1121727124	JESUS	ALFONZO	GONZALEZ	GARCIA	2	3				A	A											A	A							4	0	
05		1121726402	BEILY	ESTHER	ROJAS	GAITAN	2	11				A	A											A	A							4	0	
06		1121724587	LIAN	ANDERSON	RODRIGUEZ	CABRES	4	6				A	A											A	A							4	0	
07		1254058245	THOMAS	MILLER	MARCHENA	SALAZAR		4				A	A											A	A							4	0	
08		1121728639	OWEN	EMMANUEL	MOYANO	SALAZAR		5				A	A											A	A							4	0	
09		1121724441	JHONAS	ALBERTO	ROJAS	GAITAN	4	7				A	A											A	A							4	0	
10		1125010006	MARIA	ALEJANDRA	YEPEZ	CARIBAN	2	7				A	A											A	A							4	0	
11		1121728273	YONATHAN	SANTIAGO	CARIBAN	BRICEÑO	1	6				A	A											A	A							4	0	
12		1121728759	SANDRA	ANTONELA	GAITAN	GONZALEZ		3				A	A											A	A							4	0	
13		1136299292	DINA	MERCEDES	YEPEZ	CARIBAN	4	3				A	A											A	A							4	0	
14		1121727406	JHOJAN	ALEJANDRO	GUTIEREZ	CAMICO	2					A	A											A	A							4	0	
15		1121727028	JHOSUAN	ESNEIDER	DORANTE	CARIBAN	2	5				A	A											A	A							4	0	
16		1121724640	JUAN	CAMILO	MOYANO	AMAYA	4	5				A	A											A	A							4	0	
17		1121727306	LUIS	ALBERTO	MOYANO	AMAYA	2					A	A											A	A							4	0	
18		1121724669	DARWIN	JOSE	LEON	MARTINEZ	4	5				A	A											A	A							4	0	
19		1121727382	MARCOS	ANTONIO	CABARES	ROJAS	1	11				A	A											A	A							4	0	
20		1121727004	EMMANUEL	JOSE	CARIBAN	BRICEÑO	2	4				A	A											A	A							4	0	
																															TOTAL	80	0	0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	22
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Angela Vega.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

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

NTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD
T: 900.933.258 NÚMERO DE CONTRATO: 94000522025
ES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: GUAINIA Centro Zona INIRIDA Municipio INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a STELLA LOZANO DIAZ CC: 35260317
Código CUENTAME UDS: 9400100127200
Dirección UDS: CASETA CIMARRON
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIMARRON
Telefono UDS: 3118560080

Hoja __de __

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

	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 NOMBR	PRIMER APELLIDO	EGUNDO APELLID	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			
1	RG	1125008357	ANTHONY	IZECSON	YEPES	CARIBAN	4	4				A	A											A	A								4	0	
2	RG	1172465662	ANYELEN	ADRIANA	CARRANZA	ROJAS	1	10				A	A											A	A								4	0	
3	RG	1121728551	ADAM	STEVEN	ROA	PACHECOS	0	7				A	A											A	A								4	0	
4	RG	1121724491	ALVER	HUMBERTO	ROJAS	DIAZ	4	6				A	A											A	A								4	0	
5	RG	1121724817	DIEGO	ALEJANDRO	DIAZ	DIAZ	4	3				A	A											A	A								4	0	
6	RG	1121727507	DIEGO	ALEJANDRO	CARIBAN	SALCEDO	3	0				A	A											A	A								4	0	
7	RG	1121728561	DAINER	SEBASTIAN	PEREZ	SOLANO	4	0				A	A											A	A								4	0	
8	RG	1121728258	EVELISMAR	ALEXANDRA V	CARIBAN	MARTINRZ	1	5				A	A											A	A								4	0	
9	RG	1121724825	EDITH	LILIANA	RODRIGUEZ	CHIPIAJE	4	3				A	A											A	A								4	0	
10	RG	1254058071	ERICK	JOEL	FLORIAN	CRUZ	1	1				A	A											A	A								4	0	
11	RG	1225009248	EVEN	ISAAC	CARIBAN	MARTINEZ	3	4				A	A											A	A								4	0	
12	RG	1121728344	EDGAR	ISAAC	RUBUI	TORRES	3	4				A	A											A	A								4	0	
13	RG	1121725388	GEIDY	YULIETH	CABARES	GAITAN	3	9				A	A											A	A								4	0	
14	RG	1121726754	HENRY	JOSE	GAITAN	MARTINEZ	2	0				A	A											A	A								4	0	
15	RG	1233925813	JUAN	DAVID	RODRIGUEZ	BARRETO	2	7				A	A											A	A								4	0	
16	RG	1121725927	JHOJAN	SANTIAGO	PONARE	GUZAMANA	3	4				A	A											A	A								4	0	
17	RG	1121728058	JHOIMAR		GONZALEZ	AMAYA	1	2				A	A											A	A								4	0	
18	RG	1121725590	KEIDY	AHINATRA	CABARERS	BOHORQUEZ	3	7				A	A											A	A								4	0	
19	RG	1254058195	MOISES	ISAIAS	RODRIGUEZ	PEÑA	4	8				A	A											A	A								4	0	
20	RG	1121727313	MERY	LUZ	CABARES	GAITAN	2	0				A	A											A	A								4	0	
																																TOTAL	80	0	

Clasificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOA Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	22
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTEN	0

Angela Vega.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS 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: GUACOCHE
NIT: 900.933.258 NÚMERO DE CONTRATO: 94000522025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia e Intercultural.
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educacion Inicial Campesina.

IDENTIFICACIÓN
Regional: GUANIA Centro Zonal: INRIDA Municipio: GUANIA
Nombre Agente Educativo (a): FERNEY SALAZAR CABARES CC 1 9 0 0 1 6 0 3
Código CUENTAME UDS: 9400100127200 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: 3118560080
Dirección UDS: CASETA CIMARRON Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
41	RG	1121726255	EVELIN	LIZETH	CHAVEZ	YAVIMA	3	1				A	A											A	A								4	0	
42	RG	1121727975	LIANA	AZLEY	AMAYA	CHAVEZ	1	4				A	A											A	A								4	0	
43	RG	1172465159	OSMAN	ZAID	AMAYA	CHAVEZ	3	4				A	A											A	A								4	0	
44	RG	1121727664	KATA	ELIZATH	ENZIZO	CHVEZ	1	8				A	A											A	A								4	0	
45	RG	1172465431	ERICA	GISSEL	CABARES	PIÑERO	2	8				A	A											A	A								4	0	
46	RG	1121726970	NATALY	SALOME	ROJAS	MORIN	2	5				A	A											A	A								4	0	
47	RG	1254058089	OSCAR	ALEJANDRO	ROA	BARRERA	1	1				A	A											A	A								4	0	
48	RG	1233925812	SANTIAGO		RODRIGUEZ	BARRETO	2	7				A	A											A	A								4	0	
49	RG	1121725083	ROXANA	EVANGELINA	MORENO	LARA	4	0				A	A											A	A								4	0	
50	RG	1254058308	YIMBERLIN	SARAY	GARCIA	CHIPIAJE	1	24				A	A											A	A								4	0	
51																																		
52																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	40	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ACISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	22
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Angela Vega.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GOACOCHE_
NIT: __900.933.258__ NÚMERO DE CONTRATO: _9400052025_____
MES: __MARZO____ AÑO: _2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _PROPIA E INTERCULTURAL__
SERVICIO DE ATENCIÓN: __EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA__

IDENTIFICACIÓN Hoja _1__ de _2__
Regional: __GUAINIA_____ Centro Zonal: __INIRIDA_____ Municipio: __INIRIDA_____
Nombre Agente Educativo (a): _LEIDY ANDREA NAVARRO RODRIGUEZ__ CC: 1006768220_____
DANNY YINETH MORENO HURTADO CC 1131044284
Código CUENTAME UDS: _9400100120535_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ____CUCURITAL_____
Dirección UDS: __CUCURITAL_____ Teléfono UDS: 3238622803-3213967794

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1121715814	YAJAIRA		CABARTE	GAITAN	24	0	A A A A A	A A A A A	4	0	
02	CC	1121710620	SONIA		GONZALEZ	RAMIREZ	25	0	A A A A A	A A A A A	4	0	
03	CC	1133919069	LILIANA		SANDOVAL	MIRABAL	35	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
04	PPT	5648007	CARMEN	YURIMIA	ANIJA	GUEVARA	38	2	A A A A A	A A A A A	4	0	
05	RC	1121728903	FLOR	DAYBELIS	HERNANDEZ	SUAREZ		1	A A A A A	A A A A A	4	0	
06	RC	1121728869	DYLAN	GAEL	VARCENAS	ROJAS		2	A A A A A	A A A A A	4	0	
07	RC	1121728726	KEYLA	DANIELA	LOPEZ	RODRIGUEZ		5	A A A A A	A A A A A	4	0	
08	RC	1121728550	SHAROL	GISEL	SANDOVAL	GAITAN		7	A A A A A	A A A A A	4	0	
09	RC	1121728546	EMMA	ARISBETH	RODRIGUEZ	GAITAN		7	A A A A A	A A A A A	4	0	
10	RC	1121728394	DULCE	MARIA	RAMIREZ	RIVERA		10	A A A A A	A A A A A	4	0	
11	RC	1254058139	ADRIEL	NICANOR	MEDINA	CIPRIANO		11	A A A A A	A A A A A	4	0	
12	RC	1121728266	YARELIS	AZENETH	YAPUARE	PINTO		11	A A A A A	A A A A A	4	0	
13	RC	1121727969	ASLY		ALFONSO	LINION	1	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
14	RC	1121727712	DARLY	ESNEYDY	CUICHE	PINTO	1	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
15	RC	1121727572	JUVER	ESNEIDER	PEREZ	VELAZQUEZ	1	9	A A A A A	A A A A A	4	0	
16	RC	1121727202	JOSE	ARCADIO	GAITAN	GAITAN	2	2	A A A A A	A A A A A	4	0	
17	RC	1172465531	LYA	VALERIA	GAITAN	MENDEZ	2	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
18	RC	1121726972	BRAYAN		SANDOVAL	LOPEZ	2	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
19	RC	1121726853	FREIMAR	ZULEIMA	MORENO	MARTINEZ	2	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
20	RC	1172466403	MEGAN	THALIA	CABARTE	ESPITIA	2	9	A A A A A	A A A A A	4	0	
										TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	3*
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Angela Vega.
COORDINADOR(A) EA

Leidy Andrea Navarro
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GOACOCHE_
NIT: 900.933.258 NUMERO DE CONTRATO: 9400052025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 2
Regional: GUAINIA Centro Zonal: INIRIDA Municipio: INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY ANDREA NAVARRO RODRIGUEZ CC 1006758220
DANNY YINETH MORENO HURTADO CC 1131044284
Código CUENTAME UDS: 9400100120535 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CUCURITAL
Dirección UDS: CUCURITAL Telefono UDS: 3238622803-3213997794

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
21	RC	1121726605	ZURY	MILENA	RODRIGUEZ	GAITAN	2	9		4	0	
22	RC	1121726574	JOSE	RICARDO	ROJAS	GAITAN	2	9		4	0	
23	RC	1172465358	JUAN	RAFAEL MESSI JAUTAPIRITI	CIPRIANO	MORENO	2	10		4	0	
24	RC	1121726460	EMIR	ONUR	ROJAS	GAITAN	2	11		4	0	
25	RC	1121726390	ASDRUBAL	EMILIANO	GAITAN	RODRIGUEZ	3	1		4	0	
26	RC	1121726399	LINA	MARIA	RIVERA	URIBE	3	1		4	0	
27	RC	1172465164	DARINY	ZULEIKA	SANCHEZ	GAITAN	3	4		4	0	
28	RC	1121725745	IRIS	GRACIELA	RIVERO	SANCHEZ	3	6		4	0	
29	RC	1121725662	LINDA	SHAYRETH	CABARTE	RODRIGUEZ	3	7		4	0	
30	RC	1121725688	EDWIN	ALEXIS	YEPES	RODRIGUEZ	3	9		4	0	
31	RC	1121725317	ELIZABETH	ISABELLA	NAVAS	GAITAN	3	10		4	0	
32	RC	1121725304	YICELA	SELENA	RIVERO	CHIPIAJE	3	10		4	0	
33	RC	1121725104	NATI	ALEXA	GARCIA	SANDOVAL	3	11		4	0	
34	RC	1121725097	YUBER	FABIAN	LOPEZ	SANDOVAL	4	0		3	0	
35	RC	1121724863	DOGLAS	MATIAS	GAITAN	LOPEZ	4	2		4	0	
36	RC	1121724870	KELEN	IBETH	PALOMEQUE	RIVERA	4	2		4	0	
37	RC	1121724666	THIAGO	YAEL	GAITAN	DIAZ	4	5		4	0	
38	RC	1121724581	SANDI	ESTER	SANDOVAL	LOPEZ	4	6		4	0	
39	RC	1121726591	KAROLINE	GISBETH	RODRIGUEZ	GAITAN		7		4		
									TOTAL	76	0	

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

Angela Vega
COORDINADOR(A) EA

Leidy Andrea Navarro
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUACOCHE
NIT: 9400522025 NUMERO DE CONTRATO 011-2025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN RURAL CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: Propia E Intercultural

IDENTIFICACIÓN
Regional: GUAINIA Centro: INIRIDA Municipio: INIRIDA
Nombre Agente Educativo (): MIRAMA LEON BOTERO CC: 1121717221
Código CUENTAME UDS: 9400111155118 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Vitina
Dirección UDS: COMUNIDA VITINA Teléfono UDS:

Hoja 1 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	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	1121728056	EMIR	FELIPE	GONZALEZ	LARA	1	3			A	A																	A	A				4	0	
02	RC	1121728648	ELIAM	CAEL	LINO	MARCOS	0	7			A	A																	A	A				4	0	
03	RC	12540581100	JAVIER	ARTURO	GARCIA	LEON	1	0			A	A																	A	A				4	0	
04	RC	1121727326	ZAHID	JERONIMO	LARGO	AYALA	2	0			A	A																	A	A				4	0	
05	RC	1121725409	SALMA	YASMIN	MARIQUIÑA	TRIANA	0	9			A	A																	A	A				4	0	
06	CC	1121796062	CLARA		GARRIDO	MARTINEZ	20	5			A	A																	A	A				4	0	
07	CC	1121796630	SARA	ESTHER	MARIQUIÑA	LOPEZ	19	1			A	A																	A	A				4	0	
08	RC	1121728209	KEYLER		JIMENEZ	LAUREANO	1	0			A	A																	A	A				4	0	
09	RC	1121726869	PEDRITO		MARIQUIÑA	JIMENEZ	2	6			A	A																	A	A				4	0	
10	RC	1119866810	KAREN	LISBEY	JIMENEZ	LAURIANO	1	4			A	A																	A	A				4	0	
11	RC	1121728915	JASLIN	YULIETH	PALACIOS	RODRIGUEZ	0	1			A	A																	A	A				4	0	
12	RC	1254058086	WENDY	NORY	MARTINEZ	JIMENEZ	1	1			A	A																	A	A				4	0	
13	RC	1121726073	ADRINA		ORTIZ	PEREZ	3	3			A	A																	A	A				4	0	
14	RC	1121727797	DIDIER	DAVIAN	LOPEZ	JIMENEZ	1	7			A	A																	A	A				4	0	
15	RC	1121725020	YORJAN	KAEL	CORDOBA	OSPINA	4	1			A	A																	A	A				4	0	
16	CC	114796105	YOLIMA	KATERINE	FELIPE	CAMICO	17	10			A	A																	A	A				4	0	
17	RC	1121728350	MAILEN	XIOMARA	LOPEZ	MEREGILDO	0	11			A	A																	A	A				4	0	
18	RC	1121727154	WILDER J	ESUS	GONZALEZ	CAMICO	2	3			A	A																	A	A				4	0	
19	RC	1121725879	REYNA	ALEXANDRA	TORREALBA	REYES	3	8			A	A																	A	A				4	0	
20	RC	1121727668	JEHIZY	NICOLLE	MARIQUIÑA	TRIANA	1	8			A	A																	A	A				4	0	
																																	TOTAL	80	

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

Angela Vargas
COORDINADOR(A) EA

Mirama L
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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUACOCHE
NIT: 8400522025 NUMERO DE CONTRATO: 011-2025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN RURAL CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: Propia E Intercultural

IDENTIFICACIÓN
Regional: GUAINIA Centro Z: INIRIDA Municipio: INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): MIRAMA LEON BOTERO CC: 1121717221
Código CUENTAME UDS: 9400111355118 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: vitina
Dirección UDS: COMUNIDA VITINA Teléfono UDS:

Hoja 2 2

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1121728532	JHONAT	SOREN	ISAMA	PERILLA	0	8			A	A																A	A				4	0	
02	RC	117245444	MARIA	JESSIKA	CAMICO	CORDOBA	2	7			A	A																A	A				4	0	
03	RC	1121724717	JORDAN	ABRIAN	CORDOBA	CORDOBA	4	4			A	A																A	A				4	0	
04	RC	1121728021	KEYLER	CARLOS	MENDOZA	GONZALEZ	1	4			A	A																A	A				4	0	
05	RC	1254058261	BREISMAN	FELIPE	GARRIDO	MEREGILDO	0	4			A	A																A	A				4	0	
06	RC	1254058329	AYLEN	ANDREA	GONZALEZ	MARTINEZ	0	1			A	A																A	A				4	0	
07	RC	1172465269	LEBROM	JEIMS	ISAMA	PERILLA	3	0			A	A																A	A				4	0	
08	RC	1121724727	LUZ	NELLIS	LAUREANO	GOMEZ	1	9			A	A																A	A				4	0	
09	RC	1121728707	ANGELA	SALOME	GOMEZ	GOMEZ	0	6			A	A																A	A				4	0	
10	RC	1121725129	JEFERSON	STIFLER	MERIGILDO	MARIQUIÑA	4	0			A	A																A	A				4	0	
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	40	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Angela Vaya.
COORDINADOR(A) TEA

Mirama L.
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.FP	25/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO DE LA MODALIDAD INTEGRAL FAMILIAR

NIT 900933158-1 NÚMERO DE CONTRATO 2025000005

MES MARZO AÑO 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1

Regional GUAJIRA Centro Zonal RIOHACHA Municipio RIOHACHA

Nombre Agente Educativo (a) ELFA ARELIS SIMON C.C. 1121708817

Código CUENTAME UDS 9400100127(08 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PLATANILLAL

Dirección UDS COMUNIDAD PLATANILLAL Teléfono UDS 3206391225

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 ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	CC	1010025131	DAIRA	YINETH	LOPEZ	GAITAN	23	4	A A . A A A A	4	0	
02	PPT	23085432	NORALBA		RODRIGUEZ	CHIPIAJE	33	3	A A A A A A A	4	0	
03	CC	1007036981	CATHERIN		CASTILLO	SANDOVAL	26	3	A A A A A A A	4	0	
04	CC	1121728789	DIONICIA	BELLY	TRIANA	CARIBAN	38	10	A A A A A A A	4	0	
05	CC	1124995937	MARLENY		RODRIGUEZ	GAITAN	22	10	A A A A A A A	4	0	
06	CC	1125468835	KATERIN	JIMENA	RODRIGUEZ	VALENCIA	22	8	A A A A A A A	4	0	
07	RC	1121728829	MAELYS	ALANIS	BAUTISTA	PADRON		2	A A A A A A A	4	0	
08	RC	1121728348	YIMBER	SAUL	LARA	RODRIGUEZ	1	10	A A A A A A A	4	0	
09	RC	1254058145	NABAT	SMITH	LARA	VANEGAS		11	A A A A A A A	4	0	
10	RC	1121728524	MILAN	SANTIAGO	SANDOVAL	GONZALEZ		7	A A A A A A A	4	0	
11	RC	1121728525	LUZ	ESTEFANY	RODRIGUEZ	FLOREZ		6	A A A A A A A	4	0	
12	RC	1254058238	PAULA	GISELLE	VARGAS	RODRIGUEZ		6	A A A A A A A	4	0	
13	RC	1121728443	SAMIR	FERNEY	GAITAN	RODRIGUEZ		8	A A A A A A A	4	0	
14	RC	1254058148	BELIANNY	LUBETH	GAITAN	RODRIGUEZ		11	A A A A A A A	4	0	
15	RC	1254058123	KIARA	KENVERLY	CABARE	GAITAN		9	A A A A A A A	4	0	
16	RC	1254058056	LIA	AILEN	HERNANDEZ	GAITAN		3	A A A A A A A	4	0	
17	RC	1121725434	ASHELY	ISABELL	GONZALEZ	JACINTO		9	A A A A A A A	4	0	
18	RC	1121728130	WILMER	ALEXIS	ARIAS	GOMEZ		11	A A A A A A A	4	0	
19	RC	1121727751	JHON	ALEX	TRIANA	CARIBAN	1	8	A A A A A A A	4	0	
20	RC	1121726948	MARIA	JOSE	DIAZ	RODRIGUEZ	1	5	A A A A A A A	4	0	
									TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Angela Vega.
COORDINADORA(E) EA

Elfa Arelis Simón V.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD OPERADORA DEL SERVICIO: EL CACIQUE UNIDO INTEGRAL SUCODE
NIT: 900933358-1 NÚMERO DE CONTRATO: 9400100127
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ETNOEDUCATIVA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: GUAINIA Centro Zonal: INIRIDA Municipio: INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): ELFA ARELIS SIMON CC: 1121708817
Código CUENTAME UDS: 9400100127(16) Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: PLATANILLAL
Dirección UDS: COMUNIDAD PLATANILLAL Teléfono UDS: 3208549235

Hoja 2 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO, USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA									
									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	1121728534	MARIA		VELASQUEZ	PIRA		7				A	A											A	A							4	0	
02	RC	1172465921	KELY	CREISMAR	RODRIGUEZ	CARIBAN	2					A	A											A	A							4	0	
03	RC	1121726828	ROSELINE	SOFIA	GAITAN	RODRIGUEZ	2	9				A	A											A	A							4	0	
04	RC	1121718738	ANA	SOFIA	FLOREZ	PEREZ	2	7				A	A											A	A							4	0	
05	RC	1121727182	CARLOS	JESUS	SILVA	PEREZ	2	2				A	A											A	A							4	0	
06	RC	1172465237	JUAN	DAVID	CAÑAS	LOPEZ	3	1				A	A											A	A							4	0	
07	RC	1121725085	HEILEN	MARIEL	GONZALEZ	RESTREPO	4					A	A											A	A							4	0	
08	RC	1121724953	EDYL	SARAY	AMAYA	CARRANZA	4	3				A	A											A	A							4	0	
09	RC	1121724541	VICTOR		CANO	LOPEZ	4	2				A	A											A	A							4	0	
10	RC	1121728135	JOHNNY	JAVIER	CARIBAN	RODRIGUEZ	4	3				A	A											A	A							4	0	
11	RC	1121724536	IRIS	LANY	GONZALEZ	RODRIGUEZ	4	6				A	A											A	A							4	0	
12	RC	1121724593	HEIDY	VALERIA	GONZALEZ	FUENTES	4	5				A	A											A	A							4	0	
13	RC	1121724271	YEFRY	ARBEY	DIAZ	CORREA	4	11				A	A											A	A							4	0	
14	RC	1172465232	ANGELI	TATIANA	ROSAS	RIVEROS	4	2				A	A											A	A							4	0	
15	RC	1121724136	CRISTIAN	ALEXANDER	ANDUEZA	MEJIA	4	2				A	A											A	A							4	0	
16	RC	1122134431	REINA	NAZARETH	HENAO	RODRIGUEZ	3	5				A	A											A	A							4	0	
17	RC	1121726655	JAYDEN	JACKSON	GOMEZ	CAMICO	2	9				A	A											A	A							4	0	
18	RC	1121725892	ARIANGELI	NATHALIE	SANTAMARIA	OVIEDO	3	5				A	A											A	A							4	0	
19	RC	1121721318	SOFIA	VALENTINA	VELASQUEZ	CAMPO	4	2				A	A											A	A							4	0	
20	RC	1121726052	ARON	MILLARET	LARA	VANEGAS	3	10				A	A											A	A							4	0	
																															TOTAL	80	0	

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

Angela Vega.
COORDINADOR(A) EA

Elfa Arelis Simón V.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO DE LA COMUNIDAD NEGRA E INDÍGENA: _____

NIT: 900933358-1 NÚMERO DE CONTRATO: 310-572/25

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ETNOEDUCATIVA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Regional: GUAINIA Centro Zonal: INIRIDA Municipio: INIRIDA

Nombre Agente Educativo (a): ELFA ARELIS SIMON C.C: 1121708827

Código CUENTAME UDS: 940010012756 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: PLATANILLAL

Dirección UDS: COMUNIDAD PLATANILLAL Teléfono UDS: 3206391235

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				
01	RC	1121725555	MARTIN	ELIAS	PEREZ	DIAZ	4					A	A												A	A								4	0	
02	RC	1121725249	BRENER	DANIEL	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	3	10				A	A												A	A								4	0	
03	RC	1121725185	BAIRON	JAIR	RODRIGUEZ	GAITAN	3	11				A	A												A	A								4	0	
04	RC	1121725650	ALAN	SANTIAGO	GOMEZ	LEON	3	8				A	A												A	A								4	0	
05	RC	1121726141	CESAR	DARIO	GAITAN	GILGUERO	3	2				A	A												A	A								4	0	
06	RC	1121724729	DULCE	JAZMIN	CABARTE	DIAZ	4	4				A	A												A	A								4	0	
07	RC	1121726531	LEALENJANDRINA		GAITAN	GAITAN	3	7				A	A												A	A								4	0	
08	RC	1121727439	MARIA	CELESTE	CABARTE	DIAZ	1	11				A	A												A	A								4	0	
09	RC	1121726437	JHON	ISAI	RODRIGUEZ	FLOREZ	2	11				A	A												A	A								4	0	
10	RC	1121726631	JANA	LUCIA	REYES	LOPEZ	2	8				A	A												A	A								4	0	
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	40	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	0

Angela Vega.
COORDINADOR(A) EA

Elfa Arelis Simón V.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO _____ CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE CUACHOQUE
NIT _____ 900.631.259 NUMERO DE CONTRATO _____ 9400052020
MES: MARZO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional _____ GUAINIA _____ Centro Zonal _____ INIRIDA Municipio: _____ INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a) _____ TANIA LARA /LEIDY MARTINEZ CC 1121712210/ 1010090026
Código CUENTAME UDS _____ 940011155352 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ ALMIDON
Dirección UDS _____ COMUNIDAD EL PAUJIL Teléfono UDS _____ 3211256835/3203839560

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES a DOMINGO)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1254058205	DANNA	LUZ	GONZALEZ	AMAYA	0	8	A A	A A	4	0	
02	RC	1121728813	JOSEPH	ALEXANDER	CIPRIANO	MEDINA	0	2	A A	A A	4	0	
03	RC	1254058326	ENOC	ALEJANDRO	CAMELO	FLOREZ	0	1	A A	A A	4	0	
04	RC	1121728717	ANTHONNY	ELIA	GONZALEZ	BAUTISTA	0	5	A A	A A	4	0	
05	RC	1121728935	JESHUA	LEAO	RODRIGUEZ	NOGUEIRA	0	0	A A	A A	4	0	
06	RC	1121728817	LUCCA		BEJARANO	PEREZ	0	2	A A	A A	4	0	
07	TI	1172463117	WENDY	SARAY	ROMERO	MARTINEZ	15	8	A A	A A	4	0	
08	CC	1193351779	MARIA	JULIANA	MARTINEZ	CHAVEZ	24	11	A A	A A	4	0	
09	RC	1254058333	LILITH	EMELINA	MARTINEZ	ROSAS	0	1	A A	A A	4	0	
10	RC	1121728476	ANTUAN	DEMIR	CAMICO	PARADA	0	8	A A	A A	4	0	
11	RC	1121728536	DAMIAN	MARCELO	GAITAN	CARRILLO	0	7	A A	A A	4	0	
12	RC	1254058216	ISAAC	EMANUEL	GARCIA	CARRILLO	0	8	A A	A A	4	0	
13	RC	1121728464	DANNA	ISABEL	BOHORQUEZ	PARADA	0	8	A A	A A	4	0	
14	RC	1254058138	AXEL	LEANDRO	GUTIERREZ	GARRIDO	0	11	A A	A A	4	0	
15	RC	1121728275	CARMEN	HEYLIN	MARTINEZ	VERGARA	0	11	A A	A A	4	0	
16	TI	1172463329	PAULA	ANDREA	YAPUARE	LINO	15	1	A A	A A	4	0	
17	RC	1121725146	LUCAS	ARMANDO	CANO	CLARIN	3	11	A A	A A	4	0	
18	RC	1121727908	KARLA	NAYELIC	GOMEZ	VELASQUEZ	1	5	A A	A A	4	0	
19	RC	1121724837	CRISTIAN	GUILLERMO	GARRIDO	PARADA	4	2	A A	A A	4	0	
										TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Angela Vega
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Powered by CamScanner

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: _____ CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACHOQUE
NIT: _____ 900.833.258 NUMERO DE CONTRATO: _____ 94000522020
MES: MARZO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: _____ GUAINIA_____ Centro Zonal _____ INIRIDA Municipio: _____ INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): ____ TANIA LARA /LEIDY MARTINEZ CC 1121712210/1010090026
Código CUENTAME UDS: _____ 940011155352 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ALMIDON
Dirección UDS: _____ COMUNIDAD EL PAUJIL Teléfono UDS: _____ 3213266835/3203839690

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	
20	RC	1121727322	DANIEL	NEHEMIAS	GARRIDO	PARADA	2	0	A A	A A	4	0	
21	RC	1121727584	EMILIANO		CLARIN	RESTREPO	1	9	A A	A A	4	0	
22	RC	1172465486	CARLOS	ADRIAN	ACOSTA	PARADA	2	6	A A	A A	4	0	
23	RC	1172465639	ELEOMARYS	NALYRYS	GOYO	GARRIDO	2	1	A A	A A	4	0	
24	RC	1121725000	RUTH	DAYANNY	LOPEZ	PEREZ	4	1	A A	A A	4	0	
25	RC	1121727103	ANTHONNY	ELIAN	GONZALEZ	ACOSTA	2	3	A A	A A	4	0	
26	RC	1121728476	MISAEL	ERLEND	SAENZ	GONZALEZ	1	11	A A	A A	4	0	
27	RC	1172465272	DIAM	ALFONSO	ACOSTA	PARADA	3	0	A A	A A	4	0	
28	RC	1121725234	JANNAT	SOPHIA	GAITAN	ORTIZ	3	10	A A	A A	4	0	
29	RC	1121728150	MARIA	SALOME	ZAPATA	DASILVA	1	1	A A	A A	4	0	
30	RC	1121725315	GEIDI	KATHERINE	YAPUARE	CUICHE	4	0	A A	A A	4	0	
31	RC	1121727053	VIOLETA	ANAHI	CASTRO	BAUTISTA	2	4	A A	A A	4	0	
32	RC	1121727586	JOSE	EFREN	BOLIVAR	CIPRIANO	1	9	A A	A A	4	0	
33	RC	1121726239	ELI RAEL	ENRIQUE	MENDOZA	PALENCIA	3	1	A A	A A	4	0	
34	RC	1121727485	CHANEL	YISEL	SILVA	RESTREPO	1	10	A A	A A	4	0	
25	RC	1121726757	GENESIS	NIKOL	GUARIN	RODRIGUEZ	2	8	A A	A A	4	0	
36	RC	1121727642	SANTIAGO	DAVID	TRUJILLO	CHEQUEMARCA	1	8	A A	A A	4	0	
37	RC	1121726481	DYLAN	GAHEL	LOPEZ	LARA	3	0	A A	A A	4	0	
38	RC	1172465448	LIAM	SANTIAGO	GARCIA	CARRILLO	2	7	A A	A A	4	0	
39	RC	1121727443	HEITHAN	DAVID	RODRIGUEZ	VELASQUEZ	1	11	A A	A A	4	0	
										TOTAL	80	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

Angela Vega
COORDINADOR(A) TEA

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.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP | 29/06/2018
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACHOQUE
NIT: 900.551.258 | NÚMERO DE CONTRATO: 94000122025
MES: MARZO | 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: GUAINIA | Centro Zonal: INIRIDA | Municipio: INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): TANIA LARA /LEIDY MARTINEZ | CC 1121712210/1010080026
Código CUENTAME UDS: 940011155352 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ALMIDON
Dirección UDS: COMUNIDAD EL PALUIL | Teléfono UDS: 3213286835/3213836990

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
40	RC	1121724901	EMILY	THALYA	HERNANDEZ	MEDINA	4	2		5	0	
21	RC	1121727624	JOSE	ANTONIO	PARADA	GARCIA	1	8		5	0	
42	RC	1121728142	JARED	SAMUEL	PARADA	RODRIGUEZ	1	2		5	0	
43	RC	1121727174	KILIAN	ANDRES	ACOSTA	PACHON	2	2		5	0	
44	RC	1121726679	ELDER	SEBASTIAN	BARRETO	MORENNO	2	5		5	0	
45	RC	1121727954	JUAN		CANO	GUAYAMARE	1	5		5	0	
46	RC	1121728178	BIANCA	VALENTINA	CARIBAN	MARQUEZ	1	1		5	0	
47	RC	1131894223	BRAC	ISAI	CARIBAN	RODRIGUEZ	1	1		5	0	
48	RC	1133894224	CIRO	EFRAIN	CARIBAN	RODRIGUEZ	4	6		5	0	
49	RC	1121725815	JOSIAS		CARIBAN	RODRIGUEZ	3	5		5	0	
50	RC	1121725033	SALMA	YADIRA	CLARIN	LOPEZ	4	1		5	0	
51	RC	1121714117	MARIBEL		GARCIA	SANDOVAL	32	2		5	0	
52	RC	1121718792	YAILIN	SELENA	GONZALEZ	RODRIGUEZ	0	3		5	0	
53	RC	1121724486	LESLI	JULIANA	GONZALEZ	RODRIGUEZ	4	7		5	0	
54	RC	1121725834	KEIDER	PAULINO	MARQUIEZ	CHIPIAJE	3	6		5	0	
55	RC	1133894225	HELEDY	ROU	MARTINEZ	MARTINEZ	4	9		5	0	
56	RC	1121725484	YEILEN	JASBLEIDY	MARTINEZ	LOPEZ	3	8		5	0	
57	RC	1172465262	JUAN	CAMILO	MARTINEZ	VARGAS	3	0		5	0	
58	RC	1172465334	DAMIAN	ADRIAN	MELO	RODRIGUEZ	2	10		5	0	
59	PPT	611738	THALYA	NICOLE	PEREZ	RODRIGUEZ	4	7		5	0	
									TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Angela Vega
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/06/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CONCEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACHOQUE
NIT: _____ 900.533.258 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 9402001222025
MES: MARZO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ GUAINIA _____ Centro Zonal _____ INIRIDA Municipio: _____ INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a) _____ TANIA LARA ALEIDY MARTINEZ CC 1121712210/1010090026
Código CUENTAME UDS: _____ 940011155352 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ ALMIDON
Dirección UDS: _____ COMUNIDAD EL PAUJIL Teléfono UDS: _____ 3213266835/3203839590

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
60	RC	1121727854	THIAGO	EMANUEL	QUINTERO	LOPEZ	2	6	A A	A A	4	0	
61	RC	1121728224	LUIS	ANTONIO	RODRIGUEZ	SOLANO	1	10	A A	A A	4	0	
62	RC	1121726695	MATIAS	ENMANUEL	RODRIGUEZ	GARCIA	2	8	A A	A A	4	0	
63	PPT	6158431	LUZ RAQUEL	NORELIS	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	21	5	A A	A A	4	0	
64	RC	1254058353	EMELI	LUCIA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	0	1	A A	A A	4	0	
65	RC	1121728392	TANIA	ALEJANDRA	SAAVEDRA	RAMIREZ	0	9	A A	A A	4	0	
66	RC	1172465400	JOSSLY	ALEJANDRA	SANDOVAL	LOPEZ	2	9	A A	A A	4	0	
67	RC	1172465577	ELIMAR	MARIANA	SOLANO	PEREZ	2	3	A A	A A	4	0	
68	RC	1133894226	CRISTOBAL		PEREZ	SOLANO	4	7	A A	A A	4	0	
69	RC	1172465550	MARIA	PILAR	PEREZ	RODRIGUEZ	2	3	A A	A A	4	0	
70	RC	1121727083	HANNA	DAYANA	PILOTO	PEREZ	2	3	A A	A A	4	0	
71	RC	1121725885	JOSE	ARCANGEL	PIÑA	MARQUEZ	3	6	A A	A A	4	0	
										TOTAL	48	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	1

Angela Lara
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

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: CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NE
NIT: 900.933.258 NÚMERO DE CONTRATO: 94000522025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: GUAINIA Centro Zona: INIRIDA Municipio: INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): YMI JIMENEZ - CAMILA FRANCO CC: 21712809-11230852
Código CUENTAME UDS: 9400100127200
Dirección UDS: CLL 1 EL POBLADO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UPACION DE HECHO LA AURO
Telefono UDS: 3208181583

Hoja __ de __

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	1121725147	ABRAHAM	GABRIEL	QUINTO	PEREZ	3	11				A	A											A	A								4	0	
02	RC	1172465180	DANNA	ISABELLA	GUZMAN	ZAMBRANO	3	3				A	A											A	A								4	0	
03	RC	1121725373	YUSBER	IVAN	CORREA	VENTO	3	9				A	A											A	A								4	0	
04	RC	1121725669	NICOL	SALOME	TERAN	MOYETONES	4	2				A	A											A	A								4	0	
05	RC	1121724567	EDGAR	YAIR	GAITAN	DACOSTA	4	8				A	A											A	A								4	0	
06	CC	1121715661	LEIDY	CAROLINA	ABREO	ORTIZ	31	1				A	A											A	A								4	0	
07	PPT	6037050	RUT	ELENA	CONTRERAS		22	8				A	A											A	A								4	0	
08	RC	1254058319	ANDRES	FELIPE	AMAYA	RIVEROS		1				A	A											A	A								4	0	
09	RC	1121728874	THIAGO	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	YUVAVE		2				A	A											A	A								4	0	
10	RC	1121728844	GEMMA	ISABELLA	RIVERA	CHIPIAJE		2				A	A											A	A								4	0	
11	RC	1121987322	DANNA	ALEXANDRA	GAITAN	PONARE		3				A	A											A	A								4	0	
12	RC	1254058278	MAITE	SAMIRA	FLOREZ	GONZALEZ		3				A	A											A	A								4	0	
13	RC	1121726445	ANGELO CALEB	QUINCIÑO	YAVINNAPE	MEDINA	2	11				A	A											A	A								4	0	
14	RC	1121727401	KEILOR	ENOC	ARIAS	YUVAVE	2					A	A											A	A								4	0	
15	RC	1121726880	MANUEL	JUNNIOR	AMAYA	RIVEROS	2	7				A	A											A	A								4	0	
16	RC	1121726657	SILVESTRE	FABIAN	HERNANDEZ	MOLINA	2	9				A	A											A	A								4	0	
17	RC	1172465616	ANGELLY	VALERIA	CORDERO	SIMPLICIO	2	1				A	A											A	A								4	0	
18	RUMV	7771839	LEAN MARCELO	ALFONSO	TOVAR	CONTRERAS	2	9				A	A											A	A								4	0	
19	RC	1121728387	KYLIAN	NOHEMIAS	VENTURAS	GONNZALEZ	1	11				A	A											A	A								4	0	
20	RC	1172465285	HILDA	MARIA	SOLOZA	MARTINEZ	3					A	A											A	A								4	0	
																														TOTAL		80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTEN	2

Angela Vega.
COORDINADOR(A) EA

Camila Franco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

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 :CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD
NIT: 900.933.258 NÚMERO DE CONTRATO: 94000522025
MES: MARZO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: GUAINIA Centro Zonal INIRIDA Municipio INIRIDA
Nombre Agente Educativo (a): YMI JIMENEZ - CAMILA FRANCC CC: 21712809-11230852
Código CUENTAME UDS: 9400100127200
Dirección UDS: CLL 1 EL POBLADO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JPACION DE HECHO LA AURO
Telefono UDS: 3208181583

Hoja __ de __

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1126706178	JOAN	STEPHANY	CASTILLO	LEON	19	8				A	A															A	A				4	0	
02	CC	1121714470	NANCY	PATRICIA	VALENCIA	VELASQUEZ	37	11				A	A															A	A				4	0	
03	RC	1254058322	SOFIA	SARAHI	HERRERA	SALDEÑO	0	1				A	A															A	A				4	0	
04	RC	1254058211	BARUCK	RAMSES	BALDOMERO	MORENO	0	8				A	A															A	A				4	0	
05	RC	1121728300	ADRIANA	NAIMAR	PAIVA	FRANCO	0	11				A	A															A	A				4	0	
06	RC	1254058073	ANDERSON	MATIAS	GARCIA	URIBE	1	2				A	A															A	A				4	0	
07	RC	1121728072	SAIRA	LISETH	JIMENEZ	YANAVE	1	2				A	A															A	A				4	0	
08	RC	1121728264	DALIA	JAIRETH	HERNANDEZ	RAMIREZ	1	0				A	A															A	A				4	0	
09	RC	1015489330	NOAH	ADRIEL	PIZARRO	FLOREZ	1	9				A	A															A	A				4	0	
10	RC	1121728242	NAILI	PATRICIA	NARVAEZ	VARGAS	1	3				A	A															A	A				4	0	
11	RC	1121727755	PITTER	ELIAN	TERAN	MOYETONES	1	7				A	A															A	A				4	0	
12	RC	1121727383	VALERIN	PETRINA	GARRIDO	TIVIDOR	2	0				A	A															A	A				4	0	
13	RC	1121726557	MELANY	FAIDYD	PONARE	ROA	2	10				A	A															A	A				4	0	
14	RC	1121726966	DANIEL	ISAIAS	PEREZ	DIAZ	2	5				A	A															A	A				4	0	
15	RC	1172465458	ARCENIO	EMANUEL	MEDINA	SANCHEZ	2	7				A	A															A	A				4	0	
16	RC	1121726980	YUBER	ALEJANDRO	SINISTERRA	AGAPITO	2	6				A	A															A	A				4	0	
17	SD	N ACTA 445	EUDYMAR	SARAI	LOPEZ	REQUENA	2	7				A	A															A	A				4	0	
18	RC	1121725132	SARAY	YULIANA	VENTURA	DORANTE	4	0				A	A															A	A				4	0	
19	RC	1121726938	YEISON	MATEO	GAMBOA	MEJIAS	3	6				A	A															A	A				4	0	
20	RC	1121725435	BRIONY	ZAREF	AGUDELO	DORANTE	3	10				A	A															A	A				4	0	
																															TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTEN	2

Angela Vega.
COORDINADOR(A) EA

Camila Franco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD | IDENTIFICACIÓN | Hoja __ de __

NIT: 900.933.258 | NÚMERO DE CONTRATO: 94000522025 | Regional: GUAINIA | Centro Zonal INIRIDA | Municipio INIRIDA

MES: MARZO | AÑO 2025 | Nombre Agente Educativo (a: YMI JIMENEZ - CAMILA FRANCC | CC: 21712809-11230852

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL | Código CUENTAME UDS: 9400100127200 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UPACION DE HECHO LA AUR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA | Dirección UDS: CLL 1 EL POBLADO | Telefono UDS: 3208181583

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1172465252	BRIGITH	TATIANA	TAVERA	GAITAN	3	1				A	A															A	A				4	0	
02	RC	1121726008	YASMIN	ADRIANA	BARRETO	EVARISTO	3	4				A	A															A	A				4	0	
03	RC	1121725680	ADRIAN	ALEXANDER	MARTINEZ	EVARISTO	3	7				A	A															A	A				4	0	
04	RC	1121725460	JESUS		CHIPIAJE	GAITAN	3	10				A	A															A	A				4	0	
05	RC	1121727854	ARIANNYS	NOHEMIAS	MOSQUERA	SANTANA	4					A	A															A	A				4	0	
06	RC	1121724573	DENNIS	EMANUEL	CHIPIAJE	BLANCO	4	7				A	A															A	A				4	0	
07	RC	1121725798	YIDIBREHT		AMAYA	RIVEROS	4	2				A	A															A	A				4	0	
08	RC	1121724354	YIMM LEVES	MAECK	ROA	MARCHENA	4	9				A	A															A	A				4	0	
09	RC	1121724752	DEYVI	REINIS	CHIPIAJE	RODRIGUEZ	4	4				A	A															A	A				4	0	
10	RC	1121724573	DENNIS	EMANUEL	CHIPIAJE	BLANCO	4	7				A	A															A	A				4	0	
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																													TOTAL	40	0	

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

Angela Vega.
COORDINADOR(A) EA

Camila Franco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner