RAM

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 __2__ de __2__

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: _128_
SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIA L PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal TADO
Nombre Agente Educativo (a): TANIA HINESTROZA HURTADO CC 1078856879
Código CUENTAME UDS: 271351160768 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion MANAGUA 1
Dirección UDS: MANAGUA 1

Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Teléfono UDS: 3106016310

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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						
			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	1078859292	JEIDER	YESID	MOSQUERA	PALACIOS	1	6		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
02	RC	1078859242	MIGUEL	ANGEL	PINEDA	MORENO	2	1		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
03	RC	1078859151	KEINER	DAVID	MOSQUERA	RIVAS	3	5		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
04	RC	1078859123	ANDRY	GISELA	HURTADO	MORENO	3	6		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
05	RC	1078859058	HEYDI	YORLEY	CORDOBA	MENA	4	5		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
06	RC	1076825002	DAYERLIN	PAOLA	MURILLO	HURTADO	4	7		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
07	RC	1078859021	LIONEL		UNDAGAMA	MECHA	4	9		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
08	RC	1078858983	JANNY	SARITH	MURILLO	PALACIOS	4	11		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	64	0	

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

Kaven Yuseidy Palacios Aspilla
COORDINADOR(A) EA

Tania Hinestroza Hurtado
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

Hoja __2__ de __2__

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal TADO Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): TANIA HINESTROZA HURTADO CC 1078856879
Código CUENTAME UDS: 271351160768 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MANAGUA 1
Dirección UDS: MANAGUA 1 Teléfono UDS: 3106016310

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				PRIMERA					SEGUNDA					SEMANAS 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	CC	1004685581	YULIZA		HINESTROZA	MOSQUERA	22	3						A																			1	0	
02	RC	1078859401	JOSUHAR	ADRIHEL	MONTOYA	SALCEDO	0	1						A																			1	0	
03	RC	1078859397	LEIMAR	ANDRES	PALACIOS	MOSQUERA	0	1						A																			1	0	
04	RC	1078859394	ESTHER	DAYANA	PALACIOS	MENA	0	2						A																			1	0	
05	RC	1078859384	WISNELIO		MECHA	MECHA	0	5						A																			1	0	
06	RC	1078859363	LIZ	AHINARA	RENTERIA	MOSQUERA	0	7						A																			1	0	
07	RC	1078859354	MARIA	ALEXIA	MORENO	PALACIOS	0	9						A																			1	0	
08	RC	1078859359	BIRLEYMA		SABUGARA	ROJAS	0	10						A																			1	0	
09	RC	1133649557	YOLINA		IERRITO	ISARAMA	1	0						A																			1	0	
10	RC	1078859331	SAIRY	DAVIANNY	MENA	CORDOBA	1	0						A																			1	0	
11	RC	1078859310	JOSE	MANUEL	ISABARE	BAILARIN	1	2						A																			1	0	
12	RC	1129047065	SAMANTA		MOSQUERA	MOSQUERA	1	4						A																			1	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	12	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Karen Juliedy Palacios Asprilla
COORDINADOR(A) EA

Tania Hinestroza Hurtado
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

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADO Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): CINDY PAOLA MURILLO CORDOBA CC: 1078858509
Código CUENTAME UDS: 271351160769 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MANAGUA 2
Dirección UDS: MANAGUA 2 Teléfono UDS: 3125434767

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1129046917	DEISON	JOSUE	QUINTO	MOSQUERA	2	6		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
02	RC	1077488503	HEILYN	DAVIHARA	ORTIZ	PALACIOS	2	7		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
03	RC	1078859187	KEICI	YAZURI	PALACIOS	MOSQUERA	3	0		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
04	RC	1018276367	GERONIMO		MATURANA	MOSQUERA	4	2		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
05	RC	1011520255	JERONIMO		RAMIREZ	ASPRILLA	4	9		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
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:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Karen Yuseidi Palacios Asprilla
COORDINADOR(A)

CINDY PAOLA MURILLO CORDOBA
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
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADÓ Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): CINDY PAOLA MURILLO CORDOBA CC: 1078858509
Código CUENTAME UDS: 27351160789 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MANAGUA 2
Dirección UDS: MANAGUA 2 Teléfono UDS: 3125434797

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1096196563	LAURA	YUSNEISY	MENA	GARCIA	19	6						A																				1	0	
02	CC	1078857766	LUZ	YADIRA	MURILLO	MARTINEZ	19	8						A																				1	0	
03	CC	1078856216	KAREN	MARCELA	HURTADO	COPETE	20	8						A																				1	0	
04	CC	1004038972	YIRLENY		PALACIOS	PALACIOS	29	0						A																				1	0	
05	RC	1078859398	JOSEPH	SMITH	MOSQUERA	CORDOBA	0	1						A																				1	0	
06	RC	1078859395	MAIREN	WILENNY	PARRA	MARTINEZ	0	2						A																				1	0	
07	RC	1078475498	ARIANY	SARAY	MOSQUERA	PALACIOS	0	4						A																				1	0	
08	RC	1078859383	BEIMAR		SABUGARA	MANPIA	0	6						A																				1	0	
09	RC	1078859365	JHON	DAVID	PALACIOS	MOSQUERA	0	7						A																				1	0	
10	RC	1078859340	LIANNY	DAIHARA	MENA	MOSQUERA	0	11						A																				1	0	
11	RC	1078859322	WILMAR	ALEXANDER	ASPRILLA	RENGIFO	1	1						A																				1	0	
12	RC	1040526241	LUIS	FELIPE	ISARAMA	BICHIBI	1	2						A																				1	0	
13	RC	1078859304	OMAR	KENAI	CORDOBA	VALENCIA	1	3						A																				1	0	
14	RC	1078859311	ARLEN	DAHEL	GONZALEZ	RIVAS	1	3						A																				1	0	
15	RC	1078859296	ASLAN	YOJAIDER	MENA	CORDOBA	1	4						A																				1	0	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	15	0	

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Karen Yuseidi Palacios Asprilla
COORDINADOR(A) EP

CINDY PAOLA MURILLO CORDOBA
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
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja __2__ de __2__

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: _128_
MES: SEPTIMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal TADÓ Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): SOL MILENA MOSQUERA VALDERRAMA CC 35898090
Código CUENTAME UDS: 271351135448 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAPANDO
Dirección UDS: GUAPANDO Teléfono UDS: 3206941375

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						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078859306	EMILY	ALEXANDRA	MURILLO	RAMIREZ	1	3		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
02	RC	1129046971	LYAM	YAIR	HINESTROZA	NEGRETE	2	0		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
03	RC	1078859239	KILIAN	DAVID	PALACIOS	CORTEZ	2	3		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
04	RC	1076339043	ANTHONY	ANDRES	MOSQUERA	COSSIO	2	3		A	A				A	A				A	A				A	P								8	0	
05	RC	1078859232	GENESIS	SCARLATTE	ANDRADES	MORENO	2	6		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
06	RC	1131045872	KEYNER		MOSQUERA	MURILLO	2	7		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
07	RC	1078103840	ZOE	ALEJANDRA	RENTERIA	CORTEZ	3	8		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
08	RC	1131045788	EIDER	GHAEL	HINESTROZA	MURILLO	4	0		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
09	RC	1078859199	LLISNESA		TUNAY	CHAMORRO	4	2		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
10	RC	1078859066	ERIK	SANTIAGO	PALACIOS	HINESTROZA	4	4		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
11	RC	1078859037	LUCIANA		HINESTROZA	RAMIREZ	4	8		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
12	RC	1078859097	ARLYN	SOFIA	HINESTROZA	LOZANO	5	4		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	96	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:	0

Haven Yuseidy Palacios Asprilla
COORDINADOR(A) EA

Sol Milena Mosquera 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 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

Hoja __2__ de __2__

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal TADÓ Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): SOL MILENA MOSQUERA VALDERRAMA CC 35898090
Código CUENTAME UDS: 271351135448 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAPANDO
Dirección UDS: GUAPANDO Teléfono UDS: 3206941375

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1078859373	IKER	ANDRES	CORDOBA	SALDARRIAGA	0	6							A																	1	0	
02	RC	1078859362	ADRIAN		MOSQUERA	HINESTROZA	0	9							A																	1	0	
03	RC	1078859330	HAILY	DAYANA	RENGIFO	MORENO	1	0							A																	1	0	
04	RC	1078859320	SAMAIRA		HINESTROZA	URRUTIA	1	3							A																	1	0	
05	RC	1078859313	LUCIANNI		HINESTROZA	RAMIREZ	1	3							A																	1	0	
06	RC	1078 859307	MARCUS	ISSAC	VELEZ	GONZALES	1	5							A																	1	0	
07	RC	1129047057	JOSWAR		MORENO	HINESTROZA	1	6							A																	1	0	
08	RC	1251108274	DIANA		CORTES	VARGAS	1	7							A																	1	0	
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	8	0	

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

Karen Yuseidi Palacios Arpilla
COORDINADOR(A) EA

Sol Milena Mosquera 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 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: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal TADÓ Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): FLORMARIA MENA PALACIOS CC 1007069047
Código CUENTAME UDS: 271351135444 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO NUEVO
Dirección UDS: PUERTO NUEVO Teléfono UDS: 3105861645

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1078859385	NOAH	ANDRES	PALACIOS	REYES	0	3								A																	1	0	
02	RC	1076339975	MAXIMILIANA		SOTO	CARTAGENA	0	3								A																	1	0	
03	CC	1078856715	LUISA	FERNANDA	MOSQUERA	ROMAÑA	19	9								A																	1	0	
04	RC	1129366959	KEILER	ANDRES	PALACIOS	MENA	0	2								A																	1	0	
05	TI.	1018950310	MARIA	FERNANDA	SIERRA	ESTRADA	14	11								A																	1	0	
06	RC	1078859334	JATNIEL	OBED	SERNA	MOSQUERA	0	11								A																	1	0	
07	RC	1078859321	DELANNY	NAHIARA	MURRAY	RAMIREZ	1	1								A																	1	0	
08	RC	1129047031	SARA	SOFIA	MOSQUERA	MOSQUERA	1	5								A																	1	0	
09	RC	1131045912	LISS	ISABELLA	HINESTROZA	MOSQUERA	0	6								A																	1	0	
10	CC	1133724160	LILYANA		AGUALIMPIA	ROMAÑA	36	5								A																	1	0	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	10	0	

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

Karen Yisedt Palacios Asprilla
COORDINADOR(A) EA

Florimira Mena P.
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: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: _128_
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: EL CANTON DEL SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a) FLORMIRA MENA PALACIOS CC 1007069047
Código CUENTAME UDS: 271351135444 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PUERTO PERVEL
Dirección UDS: PUERTO PERVEL Teléfono UDS: 3105861545

Hoja 2 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1129046956	JESUS	DAVID	HINESTROZA	PINEDA	2	0		A	A		
02	RC	1076338834	SKARLETT		SOTO	CARTAGENA	2	9		A	A		
03	RC	1129046925	JASLIN	TAMARA	MARTINEZ	VALLEJO	2	10		A	A		
04	RC	1076825080	FREILIN	ZOE	PEREA	PALACIOS	4	1		A	A		
05	RC	1078859180	LIZMAN	YULIETH	MURRAY	CORDOBA	3	1		A	A		
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

No. de Orden	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		A	A				A	A				A	A								8	0	
02		A	A				A	A				A	A								8	0	
03		A	A				A	A				A	A								8	0	
04		A	A				A	A				A	A								8	0	
05		A	A				A	A				A	A								8	0	
06																							
07																							
08																							
09																							
10																							
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	5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Karen Juseidy Palacios Arrilla
COORDINADOR(A) SA

Flormira mena P.
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

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NUMERO DE CONTRATO: 126
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal TADO Municipio: CANTON DE SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): FLOR MARIA PALACIOS TELLO CC 54254645
Código CUENTAME UDS: 27135160785 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención TARIDO 1
Dirección UDS: TARIDO Teléfono UDS: 3217292404

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	1017283941	ELVER		PALACIOS	TELLO	2	2		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
02	RC	1032035106	YILFRAN	YESSI MATEO	CORDOBA	GARCIA	3	10		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
03	RC	1078103628	MARIA	CAMILA	RENTERIA	MARTINEZ	3	9		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
04	RC	1078473544	YESICA		CAIZAMO	CHAJITO	3	10		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
05	RC	1077486554	JOSE	LUIS	PALACIOS	MORENO	4	6		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
06	RC	1078858999	JULIANA		CAIZAMO	MECHA	4	11		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
07	RC	1078859001	ANDY		PALACIOS	PALACIOS	4	10		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
08	RC	1078859011	MARTHA	GISSELY	ANDRADE	MOSQUERA	4	9		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
09	RC	1078859023	MICHEL		MECHA	VICHIVI	4	10		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
10	RC	1078859024	WILBER	SMIT	CORDOBA	PALACIOS	4	9		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
11	RC	1078859043	EIDER	JOSE	PALACIOS	MURILLO	4	6		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
12	RC	1078859052	RONNY	MARTINEZ	MARTINEZ	ARAGON	4	7		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
13	RC	1078859074	JUAN	DAVID	ISARAMA	ROJAS	4	2		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
14	RC	1078859076	SORAIDA		ISARAMA	FORASTERO	4	6		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
15	RC	1078859080	JANIER		TUNAY	FORASTERO	4	4		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
16	RC	1078858966	ZAIDY	LORENA	CORDOBA	PALACIOS	5	2		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
17	RC	1023659507	KEINY	LUCIAN	PALACIOS	RENTERIA	5	4		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
18	RC	1078858973	CRISTIAN	JHOEL	MOSQUERA	RAMIREZ	5	2		A	A				A	A				A	A				A	A								8	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	144	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	0

Karen Yuseth Palacios Arpilla
COORDINADOR

FLOR MARIA P. T.
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

FR.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 9 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO 126
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADO Municipio: CANTON DE SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): FLOR MARIA PALACIOS TELLO CC: 54254645
Código CUENTAME UDS: 271351135446 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TARIDO 1
Dirección UDS: TARIDO Teléfono UDS: 321792 404

Hoja 2 de 2

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	1078859372	YENIFER	CAIZAMO	CAIZAMO		0	5									A																1	0	
02	RC	1013383719	ELIAM		PALACIOS	TELLO	1	5									A																1	0	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	2	0	

Verificación De Cobertura
TOTAL DÍAS DEL MES: 1
TOTAL DÍAS DEL MES ASISTENTE: 1
TOTAL DÍAS DEL MES AUSENTE: 0

Karen Yuseidy Palacios Aspilla
COORDINADOR

FLOR MARIA P. T
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 __2__ de __2__

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 128
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal TADO Municipio: CANTON DE SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): ENNITH SAMIRA PALACIOS PALACIOS CC 1077464850
Código CUENTAME UDS: 271351135446 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención TARIDO 2
Dirección UDS: TARIDO Teléfono UDS 3137826116

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	1129047002	ISMAEL		TELLO	RENTERIA	1	9		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
02	RC	1078859319	LLONI		FORASTERO	FORASTERO	1	9		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
03	RC	1078859250	CALVIN		FORASTERO	TUNAY	2	1		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
04	RC	1078859236	JULIA		CAIZAMO		2	4		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
05	RC	1129046922	ANGEL	GABRIEL	RENTERIA	MANYOMA	2	3		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
06	RC	1078859219	JHONAT		CORDOBA	PALACIOS	2	6		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
07	RC	1078859154	IAM	ANDRES	ANDRADES	MOSQUERA	3	3		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
08	RC	1078859120	YURLENI		ISARAMA	CAIZAMO	3	7		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
09	RC	1129046928	THIAGO	ESTEBAN	RENTERIA	PALACIOS	2	4		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
10	RC	1078859101	YOSUARY		URRUTIA	PALACIOS	4	2		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
11	RC	1078859130	JANIER	ANDRES		CORDOBA	4	2		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
12	RC	1078101599	DANAY	MARIA	PALACIOS	LOPERA	4	8		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
13	RC	1079102677	HARLINSON	YAIR	MORENO	PALACIOS	4	8		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
14	RC	1076389415	JOSUE	DAVID	ROMERO	MOSQUERA	4	9		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
15	RC	1078102338	ANA	PALMIRA	MECHA	MECHA	4	0		A	A				A	A				A	A				A	A							8	0	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	120	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	0

Karen Yuseidi Palacios Arpilla
COORDINADOR

E. Samira Palacios Palacios
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 8 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 126
MES: SEPTIEMBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: TADO Municipio: CANTON DE SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): ENNITH SAMIRA PALACIOS P CC 107746480
Código CUENTAME UDS: Z7135113846 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TARIDO 2
Dirección UDS: TARIDO Teléfono UDS: 313 7826116

Hoja 2 de 2

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	1004038929	ROSA	YADIRIS	MARTINEZ	HURTADO	31	3									A																	1	0	
02	RC	1078859324	EMILI	GABRIELA	RENTERIA	MANYOMA	1	0									A																	1	0	
03	RC	1078859379	LIAN	MATEO	ANDRADES	MARTINEZ	0	5									A																	1	0	
04	RC	1078859250	LUIS	MARTIN	ISARAMA	FORASTERO	1	3									A																	1	0	
05	RC	1078859332	MAYERLI		ISARAMA	ROJA	1	0									A																	1	0	
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	5	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS, NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS	1
TOTAL MUJERES GESTANTES ATENDIDAS	3
TOTAL MUJERES LACTANTES ATENDIDAS	1

Karen Yuberly Palacios Arpilla
COORDINADOR

E. Samira Palacios Palacios
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO 126
MES SEPTIEMBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: TADO Municipio: EL CANTON DE SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): EMILIANO SABUGARA BIRRY CC: 1075022425
Código CUENTAME UDS: 271351135447 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GUAPANDO CAMPO BONITO
Dirección UDS: CAMPO BONITO Teléfono UDS: 322 5125091

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078859282	LUIS	EDUARDO	SABUGARA	CERESO	1	8		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
02	RC	1078859305	EDUAR		MECHA	MECHA	1	10		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
03	RC	1078859277	MILARI		SABUGARA	SABUGARA	1	11		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
04	RC	1133649259	YILIBER		SABUGARA	CAISAMOS	2	6		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
05	RC	1129046914	JUNIOR		CAISAMO	SABUGARA	2	7		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
06	RC	1078859215	WILLIAN		SABUGARA	MANPIA	2	10		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
07	RC	1078859278	YURILIS		CAISAMO	SABUGARA	2	11		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
08	RC	1078859211	MARISOL		SABUGARA	CAISAMOS	2	11		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
09	RC	1078859347	JARLINTON		HACHITO	MECHA	3	0		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
10	RC	1078859167	LUIS	ENRIQUE	BAILARIN	ISARAMA	3	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
11	RC	1078859168	DIHERMO		HIERRITO	ISARAMA	3	5		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
12	RC	1078859135	CRISTINO		ISARAMA	LANA	3	7		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
13	RC	1078859169	MARCELA		ISARAMA	ISARAMA	3	10		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
14	RC	1078859119	LUZ	MARELBY	SABUGARA	ROJAS	3	12		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
15	RC	1078859055	OSTAVIO		ISARAMA	SABUGARA	4	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
16	RC	1078859042	WISLIVINTON		MECHA	MECHA	4	6		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
17	RC	1078859019	DILMER		SABUGARA	FORASTERO	4	8		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
18	RC	1078858969	ESTELA		SABUGARA	MANPIA	5	0		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	0	
19													
20													
											TOTAL	144	0

Verificación de Cobertura
0
18
0

Karen Yuseth Palacios Asprilla
COORDINADOR(A) EA

Emiliano Sabugara 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

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: FUNDACION CHOCO SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | Hoja __2__ de __2__

NIT: 900231743-1 | NÚMERO DE CONTRATO: 128 | Regional: __CHOCÓ | Centro Zonal: ____TADO | Municipio: __EL CANTON DE SAN PABLO

MES: ___SEPTIEMBRE___ | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo (a): EMILIANO SABUGARA BIRRY | CC: 1075022425

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___PROPIA E INTERCULTURAL | Código CUENTAME UDS: 271351135447 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUAPANDO_CAMPO BONITO

SERVICIO DE ATENCIÓN: ___EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL | Dirección UDS: _CAMPO BONITO | Teléfono UDS: _____322 5125081

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	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078859348	YORLINA		HACHITO	MECHA	0	11										A																1	0	
02	CC	1077601781	BASILIA		BICHIBI	MEJIA	20	5										A																1	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	2	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

Karen Yuskady Palacios Aspilla
COORDINADOR(A) EA

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