GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ
AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901500678 - 7
Ley de Origen, Derecho Mayor y Plan de Vida

RAM MES AGOSTO

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja de 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD																								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1003943121	MARIA	FLORENCIA	FORASTERO	MECHA	33	7					I	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	1	
02	C.C.	1077600853	MATILDE		PEDROZA	MECHA	24	2					A	A	A	A		A	A	A	A	I	A						A	A	A	A	A	18	1	
03	RC	1075030537	ANAIDY		FORASTERO	CHAMORRO	0	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1078105931	SANDER		ISARAMA	VALENCIA	0	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075027972	WILSON		CAIZAMO	HACHITO	5	2					A	A	A	I		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	1	
06	RC	1075028412	ALISON		CAIZAMO	ROJAS	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1075029556	ZAILI		MECHA	PEDROZA	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	I	18	1	
08	RC	1075029623	SEBASTIAN		CAIZAMO	HACHITO	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1076337932	YOREIDY		FORASTERO	CHAMORRO	3	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	I	A	A	A	18	1	
10	RC	1076339102	BEIMAR		FORASTERO	CHAMORRO	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1077487925	MARIA	ELSA	MECHA	MECHA	2	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1078102772	MARLEYCY		FORASTERO	MECHA	3	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1128731625	JOSE	BLADEMIR	CAIZAMO	ISARAMA	4	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128731936	ELDER	DAYAN	MUÑOZ	HACHITO	1	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1128732248	MAVERICK		BIRRY	ISARAMA	1	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
16	C.C.	1003943255	MARIA	ANGELA	ROJAS	FORASTERO	24	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
17	C.C.	1133606754	AYDA	SULIA	MECHA	ISARAMA	25	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
18	T.I.	1010106227	MARLY	JOHANA	MUÑOZ	CAIZAMO	20	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
19	T.I.	1075020144	SOLANNY		ROJAS	FORASTERO	20	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	19	0	
																																TOTAL	356	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) EA

Rosendo Birry R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

5

BIENESTAR FAMILIAR

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

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

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

Hoja de 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO.
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	SD	F80A445F7A4D13851	ALEYZA		CAIZAMO	VICHIVI	0	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1128731011	ARIEL		CHAMORRO	CAIZAMO	4	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1077491628	DIANNY	DAMARA	CHAMORRO	MECHA	0	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1126732580	CEVER		CHAMORRO	CAIZAMO	0	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1128732554	HAILANY		CHAMORRO	ISARAMA	0	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	SD	B95FA13D7B3BACE2	ARNULFO		CAIZAMO	HACHITO	0	1					A	A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
07	RC	1075028413	LUZ	YETI	CHAMORRO	CAIZAMO	4	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1075029489	NORLEICY		MECHA	MECHA	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1075029789	ELBER		CHAMORRO	ISARAMA	2	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1128130974	RONAL		ISARAMA	CHAMORRO	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128731141	ENICA		CAIZAMO	CHAMORRO	3	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1128731621	NELSON		FORASTERO	CAIZAMO	3	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A	18	1	
13	RC	1128731935	JHONFER	MANUEL	MECHA	FORASTERO	1	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128732401	ANAELIA		CHAMORRO		0	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1133608094	NEFERSON		CAIZAMO	VICHIVI	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	18	1	
16	RC	1133608107	ELY		CHAMORRO	CAIZAMO	2	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	RC	1133608114	BALVI		FORASTERO	CAIZAMO	1	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	C.C.	1003780968	BERTALINA		FORASTERO	ISARAMA	24	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	C.C.	1133605098	DARLIN		CHAMORRO	ISARAMA	39	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20	T.I.	1077601151	SORMILENA		FORASTERO	ISARAMA	18	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
																															TOTAL	377	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

Nelson Forastero Isaramca
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja ___ de __ 1 de 1

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	1133608092	ADRIAN		MECHA	CAIZAMO	1	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
02	C.C.	1003943247	MARGARITA		PEDROZA	TUNAY	31	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	C.C.	1148193176	LUIGELINA		CAIZAMO	FORASTERO	22	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075030473	YORLEISA		FORASTERO	CHAMORRO	0	3					A	I	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
05	RC	1075027907	ISAN		MECHA	CAIZAMO	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1075027981	BEIMAR		SABUGARA	PEDROZA	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1075028007	DUWIER	ANTONIO	MECHA	ISARAMA	5	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1075028942	ROIS	ANGEL	MECHA	ISARAMA	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1075029216	FLEINER		FORASTERO	CHAMORRO	3	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A	18	1	
10	RC	1075029461	JHONFER		FORASTERO	FORASTERO	2	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1075029574	DALIA		FORASTERO	FORASTERO	2	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1075029882	YOSER		PEREA	FORASTERO	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1075029998	NALIZ		FORASTERO	RUBIANO	1	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1075030040	ANA	YARLEISA	FORASTERO	FORASTERO	1	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1075030358	SAMIR	JESUS	MECHA		0	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	18	1	
16	RC	1075030475	LUIS	JARLINSON	FORASTERO	FORASTERO	1	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	RC	1118033608	BELLANNI		MANYOMA	MECHA	1	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	RC	1128732072	JHON	FLEIDER	PEDROZA	IZARAMA	1	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	RC	1129047075	HIAN		FORASTERO	MECHA	1	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20	RC	1133608073	ROSALBA		FORASTERO	ISARAMA	2	1					I	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
																																	TOTAL	375	5	

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

Edinson Mecha Mena
COORDINADOR(A) EA

Carmelo Forastero Ch.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

4

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1128732535	SEBASTIAN		FORASTERO	ISARAMA	0	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1077491730	RUTILIO		ISAMARA	CARAMPAIMA	0	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075029202	ELISA	MARIA	FORASTERO	ISARAMA	3	0					I	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
04	RC	1078103931	LIZETH		MECHA	ISARAMA	3	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1078104149	CRUZ	ELENA	ISARAMA	CARAMPAIMA	2	11					A	A	I	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
06	RC	1109578422	MARTIN	ELIAS	MECHA	ROJAS	1	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1128731177	MARYURIS		MECHA	PAPELITO	3	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1128731209	ELI	SAMUEL	GARCIA	MANYOMA	4	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128731665	LUZ	ALEJA	FORASTERO	MECHA	2	7					A	A	A	A		A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
10	RC	1128731860	VALERI	ALEJANDRA	IZARAMA	CAIZAMO	2	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128732205	YEINERSON		MECHA	CAIZAMO	1	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1128732219	JHON	EDERSON	FORASTERO	MECHA	1	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1128732445	WILNER		GARCIAS	MANYOM	1	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
14	RC	1133608091	NAYELY	LISBETH	ISARAMA	MECHA	1	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1133608095	YAJAIDY		MECHA	PAPALITO	1	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	RC	1133608115	AMALILIS		FORASTERO	ISARAMA	4	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	RC	1138732363	JOYDER		FORASTERO	ISAMARA	0	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	18	1	
18	C.C.	1003943221	YUBELI		ISARAMA	ISARAMA	23	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	C.C.	1149442008	JAQUELINE		MANYOMA	HERRITO	32	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20	T.I.	1148193139	MARIA	STELLA	MECHA	ISARAMA	16	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
																															TOTAL	375	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Miliano Isarama Forastero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja de 1 de 1

INFORMACIÓN 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	1075027770	MELANI	AMPARO	ROJAS	ISARAMA	5	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
02	RC	1075028339	JESUS	ELACIO	CAIZAMO	ISABARE	5	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075028403	YANEZA		ROJAS	ROJAS	4	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029315	WILNER		ISARAMA	ISABARE	3	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075030273	YEIMAR		ISARAMA	ISABARE	1	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1077487563	JOSE	MODESTO	MECHA	SARCO	4	0					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
07	RC	1077490395	TAMARA		CANSARI	ROJAS	1	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1077602742	EMILIANO		ISARAMA	CHAMORRO	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1077602769	BIENBENIDO		ROJAS	ISARAMA	1	6					I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
10	RC	1078105288	HORDELIO		CAIZAMO	ISABARE	1	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128731102	YANILA		ISABARE	ISARAMA	4	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1128731202	HEILER		CAIZAMO	CHAMORRO	4	4					A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
13	RC	1128731204	KAROL	DAYANA	CAIZAMO	HACHITO	3	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128731703	JHON	AROLDO	HACHITO	HACHITO	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1128731868	POBREZA		ISARAMA	ROJAS	2	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	18	1	
16	RC	1128732470	LUZ	NELLY	HACHITO	HACHITO	0	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	RC	1133608021	JOSE	ORDILIO	HACHITO	CAIZAMO	1	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	RC	1133608023	BERNAVE		ISABARE	ISARAMA	1	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	SD	461B0F1C237C9	RICARDO		ISARAMA	ISABARE	1	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20	C.C.	1149443556	ARELIA		ISABARE	CAIZAMO	38	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
																															TOTAL		375	5	

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:	1

COORDINADOR(A) EA

Feliciano Rojas Undagama.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: 2700140202S
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

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

Hoja de 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									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	1075026068	JOSE	WILNER	ROJAS	ISARAMA	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075026924	YANELA		FLACO	ISARAMA	3	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075026925	MILA		ISABARE	ISARAMA	3	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029413	ARGEMIRO		MECHA	FORASTERO	3	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075029414	JUAN	CARLOS	FORASTERO	CAIZAMO	3	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1075029421	ADELITA		FORASTERO	ISARAMA	2	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1075029422	YIMMAR		ISARAMA	MANYOMA	3	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1075029622	FELIX		ISARAMA	FLACO	2	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1077490801	BERNABE		CAIZAMO	FORSTERO	1	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	18	1	
10	RC	1128731060	ELMISE		ISABARE	FORASTERO	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128731096	YONELIA		ISARAMA	ISABARE	4	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1128731157	LEONEL		ISARAMA	MECHA	4	1					A	A	I	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
13	RC	1128731159	ALEJANIO		ISARAMA	ISABARE	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128731314	DERLINSON		CAIZAMO	FORASTERO	3	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1128731365	FREY	SANTO	ISABARE	ISABARE	3	4					A	A	A	A		A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
16	RC	1128731546	LUIS	JANIO	CAIZAMO	FORASTERO	3	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A	18	1	
17	RC	1128731642	YERSON		ROJAS	CAIZAMO	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	RC	1128731734	YILBER		CAIZAMO	ISARAMA	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	RC	1128731911	ANNER		ISARAMA	ISARAMA	2	3					I	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
20	RC	1128732141	ROCALENA		MECHA	FORASTERO	1	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
																																TOTAL	375	5	

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

COORDINADOR(A) EA

Benancio Caizamo Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja de 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1128732159	YORLEISA		FLACO	ISARAMA	1	4					A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	18	1	
02	RC	1128732225	YAMILE		ISABARE	ISABARE	1	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1128732476	YELINA		ISARAMA	MANYOMA	0	10					I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	18	1	
04	RC	1128732565	NILTON		ISABARE	VICHIVI	0	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1133608020	FRANKLI		CAIZAMO	ISARAMA	1	8					A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	18	1	
06	RC	1133608109	LEIDER		ISARAMA	ISABARE	1	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	19	0	
07	SD	D8D0AFC0429D6F A9E4310	ELDA		ROJAS	ISARAMA	2	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	19	0	
08	C.C.	1003943691	BERSA	MARIA	FORASTERO	ISARAMA	24	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	18	1	
09	C.C.	1075020621	BERTLDA		ROJAS	ISABARE	20	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	19	0	
10	C.C.	1075020753	MARCELIANA		CAIZAMO	ROJAS	37	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	19	0	
11	C.C.	1133679808	LORENA		CAIZAMO	ROJAS	41	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	18	1	
12	C.C.	1193477460	DIOSELINA		ISARAMA	ISABARE	27	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	19	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	223	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Edinson Cadena Mena
COORDINADOR(A) EA

Benancio Caizamo Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: MEDIO BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): EMILIO CAIZAMO BIRRY CC 1077601337
Código CUENTAME UDS: 270251136113 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MEKARABADO
Dirección UDS: MEKARABADO Teléfono UDS: 3043854830

Hoja de 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075028029	MILEIDY		ISARAMA	CAIZAMO	4	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075028076	FELIPE		CAIZAMO	TUNAY	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075028434	TAWARE		CAIZAMO	MECHA	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029608	SULEIMA		ISARAMA	CAIZAMO	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075029609	NOVELIA		CAIZAMO	FORASTERO	2	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1075029611	WILIS		CAIZAMO	CAIZAMO	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1075029620	ANALY		VICHIVI	PEREA	3	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1075030461	ERICA	LILIANA	CAIZAMO	FORASTERO	0	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128731937	AIRA		ISABARE	CAIZAMO	3	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1133608099	NOREIDY		CAIZAMO	CAIZAMO	1	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
11	C.C.	1003943753	MONICA		ISABARE	CAIZAMO	31	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
12	C.C.	1003943803	CRUZ	NELIA	MECHA	ISARAMA	38	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
13	C.C.	1075029630	YUISA		VICHICI	PEREA	18	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
14	C.C.	1133604847	MARIA	FLORIANA	CAIZAMO	ISABARE	39	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	A	19	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	266	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:	4

COORDINADOR(A) EA

Emilio Caizamo Birry
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja ___1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1018521969	CARWIN		HACHITO	NAPICAY	2	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	X	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1077490771	MARIAN	CELESTE	BIRRY	ACHITO	0	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1077490863	KELANY		HACHITO	NAPICAY	0	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1078101826	JORGE		PAPELITO	BIRRY	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1128731173	DIANITA		HACHITO	ISABARE	3	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1128731341	JHON	JAIDER	FLACO	HACHITO	3	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1128732077	DIEGO	ANDRES	ROJAS	CAIZAMO	1	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1128732266	EVISON		HACHITO	ISABARE	1	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128732482	YORLEYSA		FLACO	HACHITO	0	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1128732492	DOIMAR		FORASTERO	ROJAS	1	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128732494	YAMERLIN	ROJAS	FORASTERO		0	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	C.C.	1010135494	MARCELA		BIRRY	ACHITO	26	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	C.C.	1075022451	BIRADILIA		ISABARE	VIRRY	24	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	C.C.	1079288918	ANELIA		NAPICAY	ACHITO	19	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	C.C.	1128725578	ROSNEY		CHAMORRO	CAIZAMO	20	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	C.C.	1133604799	MARIA	PATRICIA	PAPELITO	HACHITO	39	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	C.C.	1148193277	DANY		ROJAS	HACHITO	19	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	T.I.	1128725583	LETICIA		CHAMORRO	ROJAS	18	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	342	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

EVER PALACIOS M. — COORDINADOR(A) EA

Carlos Emilio Flaco — RESPONSABLE DE GRUPO

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

37

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: MEDIO BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): DENI CHAMORRO FORASTERO CC 1077600926
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UDS: 300314689

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1075030467	EMILDER		MECHA	PEDROZA	0	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075028721	YAN	CARLO	ROJAS	CHAMORRO	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	18	0	
03	RC	1075029024	MARIA	YARLEIZA	HACHITO	CAIZAMO	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029445	NESWALDO		FORASTERO	CAISAMO	2	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075029589	YORLIN		HACHITO	MECHA	2	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1075030327	KYLIAN		CAIZAMO		0	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1077488705	ANA	YERLIN	FORASTERO	ROJAS	4	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1128731206	CATALEYA		ROJAS	MECHA	3	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128731791	HERLIN		ROJAS	CAIZAMO	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1128732407	AILANY		CAISAMO	FORASTERO	0	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128732457	YACEYDI		ROJAS		1	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	C.C.	1003779932	ANORALBA		ISARAMA	FORASTERO	28	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	C.C.	1003780050	YOLANDA		CAIZAMO	ISARAMA	32	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	C.C.	1003780634	LUCELIA		CAIZAMO	CAIZAMO	26	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	C.C.	1075025139	MARIA	CRISTINA	ROJAS	MECHA	28	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	T.I.	1149441211	LUZ	MAIRA	CAISAMO	ISAMARA	17	9					A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	T.I.	1149442351	MARIBEL		ROJAS	MECHA	15	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18																																						
19																																						
20																																						
																																	TOTAL	323	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:	6

Eder Palacios M.
COORDINADOR(A) EA

Deni Chamorro F.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: MEDIO BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ROBINSON ISARAMA IZABARE CC 1003943371
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UDS: 3207258696

Hoja ___1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																														
01	RC	1075030463	DARILE		CAISAMO	CAIZAMO	0	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075030489	ABRAHAM		FORASTERO	ISAMARA	0	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1077491283	JUAN	PAULO	CHAMORRO	ROJAS	0	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	SD	0822448096BC4774BE6C0 56783D5513725230	YADEL		HACHITO	PEDROZA	0	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075028487	KARLA		CHAMORRO	FORASTERO	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1075028581	JUAN	LEYSON	PEDROZA	ISARAMA	4	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1075029309	MILIAN	ANDRES	FORASTERO	FORASTERO	3	0					A	I	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
08	RC	1075029506	DAVID		ISARAMA	TUNAY	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1075029951	SUMILDA		PEDROZA	ISARAMA	1	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1075030481	JHOVAN		PEDROZA	ISAMARA	0	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1077489660	JULIAN	ANDRES	PEDROZA	MECHA	3	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1128730794	LUIS	DENIS	BIRRY	FORASTERO	4	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1128730896	YEINDER		ISARAMA	FORASTERO	4	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128731568	NEYFER		BICHIVI	CHAMORRO	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1128731862	TIRONE		CHAMORRO	ROJAS	2	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	RC	1128732483	YASER		ISAMARA	FORASTERO	0	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	C.C.	1003780659	CARMEN	NORALIA	TUNAY		29	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	C.C.	1003943224	ANA	ELIA	CHAMORRO	CAIZAMO	29	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	C.C.	1003943377	FLONIA		ISARAMA	IZABARE	32	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20	C.C.	1075023808	CILIA		ROJAS	ROJAS	27	5					A	A	A	A		I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
																																	TOTAL	380	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

EVELYN LACAYO M
COORDINADOR(A) EA

Robinson Isarama Izabare
RESPONSABLE DE GRUPO

57

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

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

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: MEDIO BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): ROBINSON ISARAMA IZABARE CC 1003943371
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UDS: 3207258696

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		PUERTO PEÑA																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1076019397	SILENIA		MORROCO	ISABARE	44	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	T.I.	1148193293	JOHANA		VICHIVI	ROJAS	17	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	38	0	

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

EVER PALACIOS M
COORDINADOR(A) EA

Robinson Isarama Isabare
RESPONSABLE DE GRUPO

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

16

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1075028541	PAOLA		ISARAMA	RUBIANO	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075028710	EDWIN		ISARAMA	ROJAS	4	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075029163	JUAN	VEROYA	ISABARE	FORASTERO	3	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029380	YULIZA		FORASTERO	ISARAMA	3	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075029381	YOLANI		ISABARE	ISABARE	2	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1075029450	MELIDA		ISABARE	FORASTERO	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1075029624	DEISON	ALEXANDER	ISARAMA	ROJAS	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1075029819	EDELSON		ISARAMA	ROJAS	1	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1076339417	MATEO		UNDAGAMA	ISABARE	2	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1077485898	SARCO		CAIZAMO	ISABARE	5	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1077486274	JOSE	ALIRIO	CAIZAMO	ISARAMA	4	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1077490035	LIXY	YULIETH	FORASTERO	METEGAY	1	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1077490296	YANDERSON		CEREZO	FORASTERO	1	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128731158	CARLITO		ISABARE	ISABARE	4	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1128731704	LILIANA		ISABARE	ISAMARA	3	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	RC	1128731705	VIVIANA		ROJAS	ISABARE	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	RC	1128731833	KEIDY		ISABARE	MECHA	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	RC	1128732160	CRUCELINA		ISARAMA	MECHA	1	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	RC	1128732456	EMERSON		ROJAS	CAIZAMO	0	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20	RC	1133608043	FERBEY		FORASTERO	IZABARE	1	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
																																TOTAL	380	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

EVER PALACIOS M
COORDINADOR(A) EA

Corbacho Isabare Forastero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: MEDIO BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): CORBACHO ISABARE FORASTERO CC 1148193296
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UDS: 3005125600

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1075020617	NIÑA		ISARAMA	LACO	22	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	C.C.	1075020863	FIGENIA		ISARAMA	FLACO	41	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	C.C.	1075024305	NAYIBE		ISARAMA	ISABARE	37	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	C.C.	1076019125	LUSDI		MECHA	CEREZO	26	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	C.C.	1077600980	UFRACIA		ISAMARA	UNDAGAMA	21	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	T.I.	1077600955	SOLANDA		ISABARE	ISABARE	21	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	114	0	

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

EVER PALACIOS M.
COORDINADOR(A) EA

Corbacho Isabare Forastero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

3Y

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___1___ de ___1___

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): LEIDER CHAMORRO MECHA
Código CUENTAME UDS: 270251136368
Dirección UDS: PUERTO PEÑA
Centro Zonal: CC
MEDIO BAUDO 100.394.360
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Municipio: ALTO BAUDO
PUERTO PEÑA
Teléfono UDS: 3218435798

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
									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	1075027767	MARY	LUZ	CHAMORRO	ROJAS	5	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075028520	OVIDIO		FORASTERO	ROJAS	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075028580	DAIRA		HACHITO	PEDROZA	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075028799	YURANI		FORASTERO	ISARAMA	4	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075029449	VIRGINIO		BIRRY	FORASTERO	3	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1075029558	JUAN	ESTEBAN	HACHITO	PEDROZA	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1075029820	YARYSELA		FORASTERO	ISARAMA	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1075029849	BRAINER		CHAMORRO	CHAMORRO	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1076338847	ZOE		CHAMORRO	CHIVIRICO	3	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1077489382	JARLEIDY		CHAMORRO	FORASTERO	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1077490222	BENJAMIN		RUBIANO	PEDROZA	1	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1079102615	AINER		CHAMORRO	CHIVICO	4	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1128731595	CARLIANA		CHAMORRO	ROJAS	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128731893	DIONICIA		FLACO	FORASTERO	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1128731970	YENNY		FLACO	TUNAY	3	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	RC	1128732404	JHOHAN	ANDRES	AMAGARA	PEDROZA	0	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	RC	1133608129	AIMAR		FORASTERO	ROJAS	1	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	C.C.	1003944059	MAGALI		FORASTERO	CAIZAMO	43	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	T.I.	1077601296	LICENIA		CAIZAMO	LANA	13	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20	T.I.	1148193135	LEVICIANA		ISARAMA		16	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
																															TOTAL	380	0	

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

EVER PALACIOS U
COORDINADOR(A) EA

leider chamorro Mecha
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: MEDIO BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): LEIDER CHAMORRO MECHA CC 1003943610
Código CUENTAME UDS: 270251136368 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PUERTO PEÑA
Dirección UDS: PUERTO PEÑA Teléfono UDS: 3218435798

Hoja ___ 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1128731971	DEISON		FLACO	TUNAY	4	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	I	19	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL 19	0	

Verificacion 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	0

EVER PALACIO M. — COORDINADOR(A) EA

leider chamorro Mecha — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

8

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja ____ de ___1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1128732425	JHON		HACHITO		0	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075028815	MARIA	FERNANDA	MANYOMA	ISARAMA	5	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075028856	LEIFER		HACHITO	MANYOMA	4	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075028876	EDWAR		ISARAMA	MANYOMA	4	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075028877	ANA	MERINA	MECHA	MANYOMA	3	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1075028880	YIRLENY		RUBIANO	MANYOMA	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1075028885	AMANCIO		MANYOMA	RUBIANO	4	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1075029300	LUIS	FERNELY	ACHITO	PAPELITO	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1075029307	EULISES	HACHITO	HACHITO	MANYOMA	5	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1075029594	FELICIANO		MANYOMA	ISARAMA	2	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1077487917	SARA		HACHITO	HACHITO	2	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1126730640	NAYERLI		ROJAS	HACHITO	4	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1128730818	YUSELI		RUBIANO	CAIZAMO	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128731462	ERNESTO		HACHITO	ISARAMA	4	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1128731661	FREYSER		ROJAS	HACHITO	2	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	RC	1128732104	JARINSON		HACHITO	MANYOMA	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	RC	1128732187	YEIMAR		HACHITO	ISARAMA	1	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	RC	1128732267	LUIS	ALFREDO	HACHITO	ISARAMA	1	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	RC	1128732503	YONALDO	ESTY	MANYOMA	MANYOMA	0	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20	RC	1128732542	HILARIO		ISARAMA	MANYOMA	1	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
																																	TOTAL	380		

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

EDER PALACIOS M
COORDINADOR(A) EA

Alirio Isarama Manyoma
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

12

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___ 1 de 1

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1128732543	YORLEIZA		MANYOMA	RUBIANO	1	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	SD	11AAB2184E454383A5C8108E11C462CF58920	FERMIN		MANYOMA	MECHA	1	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	SD	FF848E8CD6574DDE88C22079584C5C5530617	YENNIFE		MANYOMA	ISARAMA	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	C.C.	1003943182	BEATRIZ		SARCO	VICHIVI	30	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	C.C.	1003943423	FLOR	MARIA	ISABARE	BIRRY	29	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	C.C.	1003943717	MARIA	YOLIMA	HACHITO	CHAMORRO	28	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	C.C.	1015021905	SAILIRI		MANYOMA		18	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	C.C.	1048193265	MARIA	YURLENY	RUBIANO	TUNAY	36	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	C.C.	1075013019	BERENICIA		ISAMARA	CAIZAMO	34	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	C.C.	1075020130	CAROLINA		ISARAMA	MANYOMA	21	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	C.C.	1075021854	YURLETY		ISARAMA	FORASTERO	22	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	C.C.	1075022385	LUZ	DARI	MANYOMA	CAIZAMO	22	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	C.C.	1075024246	JUANA	ELEIDA	HACHITO	CHAMI	32	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	C.C.	1133604841	MARIA	EDILA	ISARAMA	ISARAMA	38	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	C.C.	1149442029	LILIANA		HACHITO	PAPELITO	19	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	T.I.	1148193168	MARLENI		RUBIANO	ISARAMA	16	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	304	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	13

Evel Palacios M.
COORDINADOR(A) EA

Alirio Isarama Manyoma
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

22

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: MEDIO BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): DAVINSON CAIZAMO HACHITO CC_ 1128725586
Código CUENTAME UDS: 270251146434 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: INSIRA
Dirección UDS: INSIRA Teléfono UDS 3225816460

INFORMACIÓN 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	1128732468	DANNY	ALEJANDRA	MANYOMA	CAIZAMO	0	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075029568	LEIDER		MANYOMA	CAIZAMO	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075029595	JHON	MER	ABONA	CAIZAMO	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029597	KERY	YOBANY	ABONA	CAIZAMO	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1077602745	YORLEIDY		RUBIANO	CAIZAMO	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1128730420	JUAN	CARLOS	MANYOMA	CAIZAMO	5	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1128730421	XIOMARA		CAIZAMO	MANYOMA	5	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1128730887	YILIVER		CAIZAMO	CAIZAMO	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128730897	LEICY		MANYOMA	ABONA	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1128730953	TATIANA		ISARAMA	BIRRY	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128731067	YAISA		ISARAMA	UNAGAMA	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1128731676	MERILDO		CAIZAMO	CAIZAMO	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1128732179	SANTIAGO		MANYOMA	ABONA	1	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128732199	WALMER		CAIZAMO	MANYOMA	2	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	C.C.	1003943142	SURDULIA		BIRRY	CAIZAMO	27	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	C.C.	1128725588	ANORALIA		CAIZAMO	HACHITO	27	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	C.C.	1133608001	CARELY		CAIZAMO		19	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	T.I.	1075024276	URVELINA		MANYOMA	ROJAS	18	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	22	0	

Verificacion 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	4

EVER PALACIOS M. — COORDINADOR(A) EA

Davinson Caizamo Hachito — 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

23

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678-7 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 27001402025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATEI PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENC PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: MEDIO BAUDO Municipio: ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): LUIS ANGEL SARCO BICHIVI CC 1003943184
Código CUENTAME UDS: 270251136123 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEL SALTO
Dirección UDS: DEL SALTO Teléfono UDS: 3222355475

Hoja ___ d 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078118736	ELIAN	GAEL	SARCO	MECHA	0	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1128732512	MAELI	DALEIZA	ARIAS	ARIAS	0	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1020245028	MARIA	YIREYCI	SARCO	CAIZAMO	1	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1020245029	JORGE	DAVID	SARCO	CAIZAMO	1	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075028500	LIRIANIS		SARCO	PEREA	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1075029277	DORA	LUZ	SARCO	BICHIVI	3	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1078104144	ATZIN	MALENA	ARIAS	ARIAS	2	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1128731056	MARIO		ZARCO	RUBIANO	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128731455	DAIRA		PEDROZA	SARCO	5	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1128731566	YIVINSON		PEDROZA	PEREA	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128732009	DISNEY		SARCPO	BICHIVI	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1128732372	KEVIN	ANDRES	SARCO	PEREA	0	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1128732431	LUIS	DAM	PEDROZA	PEREA	1	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128732474	PAOLA	INES	PEDROZA	CAIZAMO	1	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1133608112	YOICER		SARCO	RUBIANO	2	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	RC	1133608113	MARIA	PATRICIA	RUBIANO	MANYOMA	2	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	304	0	

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

EVER RALACIOS M.
COORDINADOR(A) EA

Luis Angel Sarco Bichivi
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

24

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: GOBIERNO ANCESTRAL

NIT: 901500678 NÚMERO DE CONTRATO: 27001402025

MES: AGOSTO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN

Regional: CHOCO Centro Zonal: MEDIO BAUDO Municipio: ALTO BAUDO

Nombre Agente Educativo (a): WILSON CHAMORRO ISARAMA CC: 1003943944

Código CUENTAME UDS: 270251136327 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHORRO DUBAZA

Dirección UDS: CHORRO DUBAZA Teléfono UDS: 3207715153

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1075029767	JEWISON		CHAMORRO	FORASTERO	2	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
02	RC	1075029786	YULAISI		ISABARE	ISABARE	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
03	RC	1077488552	JANEISI		ZARCO	FORASTERO	2	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
04	RC	1090151632	YAZMIN	VIVIANA	CHAMORRO	SIGAMA	0	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
05	RC	1128731420	YERSON		FLACO	SARCO	3	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
06	RC	1128731760	YARELY		FORASTERO	CAIZAMO	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
07	RC	1128731961	ALBA	LILIANA	PEDROZA	FLACO	2	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
08	RC	1128732067	BETSY	YIRIANI	CHAMORRO	FORASTERO	1	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
09	RC	1128732340	MARLEYDA		FORASTERO	FORASTERO	1	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
10	RC	1128743744	LUIS	CRISTINO	FORASTERO	FORASTERO	3	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
11	RC	1133608118	EDWAR	ROJAS	IZARAMA		4	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
12	C.C.	1077600812	YASIRA		SARCO	FORASTERO	18	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
13	RC	1128732413	ORSON		FLACO		0	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			
14	C.C.	1003943631	LUCIANA		ROJAS	BIRRY	34	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		I	A	A	I	I	I	I	I		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL		

Verificacion 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	2

EVER PALACIOS M. — COORDINADOR(A) EA

Wilson ch. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

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

Hoja ____ de _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS / MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1075029658	MARLY		CHAMORRO	CHAMORRO	3 / 2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	P	A	P	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1128732578	YORLEIZA		ISARAMA	CHAMORRO	0 / 8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1133608125	DANNY		IZARAMA	CHAMORRO	2 / 2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	P	P	A	P	A	A	A	19	0	
04	C.C.	1077601641	MARIA	EMILDA	CHAMORRO	ISARAMA	35 / 0					A	A	A	A		A	P	P	P	A		P	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

ELIER PALACIOS M.
COORDINADOR(A) EA

Salomon Isarama Isabare
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1075028464	ERMELINA		ROJAS	FORASTERO	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	C.C.	1133606827	LUCENIA		FORASTERO	MECHA	37	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075030209	YAEL		ISARAMA	ISARAMA	1	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075030535	YORLENY		CAIZAMO	ISABARE	1	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1077602762	LEYSON		CAIZAMO	ISARAMA	2	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1120732401	ANA	ELIA	CHAMORRO	ISABARE	0	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1128731454	EDIN	JAIR	PEREA	PEDROZA	3	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1128731457	NORAIDY		FLACO	ISARAMA	3	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128731706	LUCENIA		PEDREZA	FORASTERO	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1128731762	JARLINTON		BICHIVI	CAIZAMO	3	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128732314	JOSE		ISAMARA		1	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1128732329	YORLINA		FORASTERO	CAIZAMO	1	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1133608106	MEREGILDO		TUNAY	FORASTERO	1	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	C.C.	1075026084	MILENIA		MECHA	FORASTERO	19	5.					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	C.C.	1076018840	MARIA	ISIGENIA	ISARAMA	UNDAGAMA	24	8.					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	C.C.	1077601214	CLARIZA		ISARAMA	PAPELITO	35	5.					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	C.C.	1133604668	MARIA	NELA	BACORIZA	MRCHA	22	2.					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	323	0	

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

EVER PALACIOS M. — COORDINADOR(A) EA

Salomon Isarama Isabare — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ MEDIO BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ LUIS FERLIS PAPELITO FORASTERO CC.___ 1003943070.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136350 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ PLAYA GRANDE
Dirección UDS: _____ PLAYA GRANDE Teléfono UDS: _____ 3136437936.

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1075027872	LENISON		UNDAGAMA	FORASTERO	5	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075028727	DEINER		UNDAGAMA	PEDROZA	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	X	A	A	A	19	0	
03	RC	1075028731	NARLY		UNDAGAMA	ISABARE	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029346	CREISON		ISARAMA	TUNAY	3	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075029566	MARIA	GERLINA	UNDAGAMA	ISABARE	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1128730977	LIFRANIA		MORROCO	ISABARE	4	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1128731467	NELLY	ALEJANDRA	UNDAGAMA	MORRROCO	3	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1128731468	KAYDER		UNDAGAMA	FORASTERO	3	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128731740	DORALY		CHAMORRO	ROJAS	4	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1128732153	DARWIN	ANDRES	MORROCO	ISARAMA	1	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128732399	DAVID	FRANSISICO	ISARAMA	TUNAY	1	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1133608074	MARYORI		UNDAGAMA	PEREA	1	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1133608075	YOILMAR		UNDAGAMA	PEREA	3	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1133608076	LUZ	NERCIA	CHAMARRO	IZABARE	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1133608079	JHONFER		TUNAY	ROJAS	3	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	C.C.	1003943643	MARIA	MARIANELA	ISABARE	FORASTERO	27	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	C.C.	1075024297	FLERIRA		IZABARE	PAPELITO	18	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	C.C.	1075025900	LISNERI		MORROCO	ROJAS	35	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	C.C.	1075025902	AVILIA		FORASTERO	CAIZAMO	31	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20																																		
																															TOTAL	361	0	

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

EVER PALACIOS M.
COORDINADOR(A) EA

Luis Ferlis papelito F.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

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

Hoja ____ de _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	C.C.	1148193166	YANURY		HACHITO	VICHIVI	34	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	C.C.	1148193167	DISBANELI		FORASTERO	FORASTERO	21	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	38	0	

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

EVER PALACIOS M.
COORDINADOR(A) EA

Reine Perea Vichivi
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja ____ de _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1077491186	AIMAR	YOISSER	CHAMORRO	ROJAS	0	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	SD	CBBF0D4075424ACCADD9C2052F76363925740	MARIA	SOLINA	FORASTERO	PEDROZA	0	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075027884	ONORIO		PEREA	ISARAMA	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1133608072	EDERLY		ISARAMA	PEREA	1	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	T.I.	1075023781	IRMALENIA		PEREA	VICHIVI	19	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1128731326	RICAEL		IZARAMA	PEREA	4	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1128731547	LENIS		FORASTERO	UNDAGAMA	3	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1128731900	NATALI		PEREA	CHAMORRO	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128731917	LUDY		PEREA	UNDAGAMA	2	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1128731918	FABIAN		PEREA	FORASTERO	1	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128731977	JHONJAIRO	CHALIN	FORASTERO	TUNAI	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1128732105	FELIPE		PEREA	FORASTERO	1	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1128732106	YORLEISA		PEREA	ISARAMA	1	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128732534	BRAYAN		CAIZAMO	FORASTERO	0	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1133608078	MARITZA		IZARAMA	PEREA	1	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	C.C.	1075023822	INALICIA		PEREA	VICHIVI	29	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	C.C.	1148193157	SAMIRA		UNDAGAMA	CHAMORRO	36	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	T.I.	1077601055	YURLENIA		FORASTERO	CHAMORRO	17	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	342	0	

Verificacion 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	4

EVER PALACIOS M.
COORDINADOR(A) EA

Reine Perea Vichivi
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ MEDIO BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ JOSE ANGEL CAIZAMO ROJAS CC___ 11646388.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251146635 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CALLE LARGA
Dirección UDS: _____ CALLE LARGA Teléfono UDS: _____

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1075028642	MAYCOL		CAIZAMO	ISARAMA	4	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075029388	YUSTIN		CAIZAMO	FORASTERO	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075029389	YORLINSON		CAIZAMO	MORROCO	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029391	SOLANI		TUNAY	HACHITO	3	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075030184	HEYDY		ISABARE	CAIZAMO	0	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1077602771	YARLY	YANETH	MECHA	CAISAMO	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1128731774	GENTIL		CAIZAMO	MORROCO	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	C.C.	1003943075	BERNELICIA		CAISAMO	ROJAS	31	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	C.C.	35590493	DIONORA		FORASTERO	ISABARE	43	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	171	0	

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

EVER PALACIOS M.
COORDINADOR(A) EA

Jose Angel Caizamo R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

31

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

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

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

Hoja ____ de _____

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	1075030469	YEFER		PAPELITO	TAJO	0	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075030470	DEINER		FLACO	FORASTERO	0	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075028476	FLORENCIA		FORASTERO	ISARAMA	4	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1128702114	JHON	HEILER	FLACO	FORASTERO	1	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1128731460	DELBIN		FLACO	FORASTERO	3	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1128731597	JHON	JIVER	FORASTERO	ISARAMA	2	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1128731616	MARIA	LEISY	PAPELITO	TAJU	3	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1128731765	ELICIANA	ISARAMA	CAIZAMO		3	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128732227	JHON	FERLEY	FLACO	ISARAMA	1	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1133608120	YEISON		FLACO	ISARAMA	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	C.C.	1075023145	GEORGINA		ISARAMA	UNDAGAMA	34	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	C.C.	1076018816	LINA	MARIA	FLACO	ISABARE	27	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	C.C.	1149442057	MARIA	MILIA	FORASTERO	TUNAY	20	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL 287	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

EVER PALACIOS M. — COORDINADOR(A) EA

Abdobilio Flaco I. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ MEDIO BAUDO Municipio: _____ ALTO BAUDO
Nombre Agente Educativo (a): _____ GALEANO ISARAMA MECHA CC___ 1003944052.
Código CUENTAME UDS: _____ 270251136328 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SIORODO
Dirección UDS: _____ SIORODO Teléfono UDS: ___ 3224192525.

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075027883	RAMIRO		PEDROZA	PAPELITO	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075028041	WILSON		PEDROZA	PAPELITO	5	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	6	
03	RC	1075028042	MARCIANA		PEDROZA	PEDROZA	5	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1077490821	STIWAR		PEDROZA	PAPELITO	1	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1128731902	IVAN	ANDRES	FORASTERO	ISARAMA	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1128731916	CARLOS	ANDRES	CHAMORRO	TUNAY	2	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1128732185	DORELIS		ISARAMA	MECHA	1	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1133608105	OMAR	YESI	PEDROZA	PAPELITO	1	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	152	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

EVER PALACIOS M. — COORDINADOR(A) EA

Galeano Isarama Mecha — RESPONSABLE DE GRUPO

33

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

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

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

Hoja ____ de ____.

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075028747	DINEYLA		HACHITO	CAIZAMO	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075029787	ROSAIDA		HACHITO	CAIZAMO	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1133608097	YACEIRA		HACHITO	HACHITO	1	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1133608098	NARLY		HACHITO	HACHITO	3	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	SD	29D89B839C0645A78DF B4754AF4FC97258623	ELBER		HACHITO	FORASTERO	0	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	C.C.	1076018890	MICAYRA		CAIZAMO	BIRRY	25	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	C.C.	1079094641	CELINA		FORASTERO	CAIZAMO	21	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	133	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	2

EVER PALACIOS M.
COORDINADOR(A) EA

Galeano Isarama Mecha
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1003781090	ZULIA		PEDROZA	FORASTERO	27	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075028701	NORAYA		FORASTERO	CAIZAMO	4	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075029557	SAMUEL		FLACO	FORASTERO	2	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029647	JHON	WALDO	FLACO	FORASTERO	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1077652624	SAYDI		FORASTERO	FORASTERO	2	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1128731321	NARCILO		FORASTERO	UNDAGAMO	3	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1128731759	FRANCISCO	JAVIER	CHAMORRO	FORASTERO	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1128731964	ELEANIS	MARIA	PACHECO	CHAMORRO	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128731966	ESTIWAR		TUNAY	FLACO	2	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1128731972	LUIS	SANTOS	FLACO	PEDROZA	1	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128732257	ANGEL	DAVID	CHAMORRO	FLACO	1	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1128732316	FANI	LUZ	CHAMORRO	MENBACHE	1	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1128732416	JOSE	DANIEL	TUNAY	FLACO	0	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128732417	ERNELINTON		UNDAGAMA	PEDROZA	0	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	C.C.	1003780460	JULIANA		FORASTERO	CHAMORRO	27	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	C.C.	1003943264	OMAIRA		TUNAY	FORASTERO	28	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	C.C.	1133604974	DORCELINA		FORASTERO	MECHA	39	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	T.I.	1075028053	MARIA	LINA	FLACO	PEDROZA	17	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	T.I.	1077601098	DILIA	FRANCISCA	FLACO	FORASTERO	16	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20																																			
																																TOTAL	361	0	

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

EVER PALACIOS U.
COORDINADOR(A) EA

Willian Isabare Pedroza
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1054927478	DARIANA		PAPELITO	MECHA	3	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1054928001	WALNER		PAPELITO		1	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075028321	JARLINSON		FORASTERO	CABRERA	5	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029146	NILBER		FORASTERO	HACHITO	3	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075029196	ESTREVISION		FORASTERO	PEDROZA	3	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1075030583	GREEICY		CHAOMRRO	MECHA	0	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1075029570	ALICIA		FORASTERO	CABRERA	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1075029705	ORIANA		UNDAGAMA	MACHUCA	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1077488713	DEINER		ISABARE	SARCO	4	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1077489052	ISLAM	YADIER	ISABARE	HACHITO	2	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1079103000	YENIFER		CAIZAMO	HACHITO	3	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1079103320	ANYI	LORENA	CAIZAMO	HACHITO	1	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1128731100	LUZ	ANYELI	TUNAY	ISARAMA	3	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128731715	ALEXKIN		HACHITO	CHAMORRO	3	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1128731941	DANIEL		CAIZAMO	TUNAY	2	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	RC	1128732198	JUAN		UNDAGAMA	CHAMORRO	3	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	RC	1128732200	EDISON		UNDAGAMA	CHAMMORRO	1	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	RC	1128732292	KAIRA	LUZ	ROJAS	ISABARE	0	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	RC	1128732362	LUIS	BERNALDO	MANYOMA	TUNAY	3	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20	RC	1133608083	ROGER	YOXIEL	ISABARE	PEREA	1	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
																																	TOTAL	380	0	

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

Guer Palacios M
COORDINADOR(A) EA

Felicia Hachito Perea
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1133608089	YILIANA		FORASTERO	ISARAMA	2	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1133608117	WERDEVI		UNDAGAMA	FORASTERO	1	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	C.C.	1148193141	FRANCIA	ELENA	TUNAI	BIRRY	35	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	C.C.	1041534447	LUZ	MILDREY	URDA	CARUPIA	23	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	C.C.	1077601567	ORALIA		TUNAY	UNDAGAMA	21	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	T.I.	1129046054	YENNY		ISAMARA	ISAMARA	14	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	114	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

GUER PALACIOS M
COORDINADOR(A) EA

Felicia Hachito Perea
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

32

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075027873	YANETH		UNDAGAMA	FLACO	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075028435	JHON	ERLIS	TUNAY	HACHITO	4	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075028707	FRAIDER		TUNAY	UNDAGAMA	3	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029702	CARLOS	ANDRES	FORASTERO	TUNAY	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1075029864	ARLEY		IZARAMA	CHAMORRO	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1078104768	NEIVER		CHAMORRO	TUNAY	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
07	RC	1078472740	YIRLEZA		CHAMORRO	PAPELITO	4	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
08	RC	1079360901	DAILYN		DOGIRAMA	TUNAY	3	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
09	RC	1128731063	YALU	YANISBETH	ISABARE	PEREA	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1128731674	SAIDY	LUZ	PEDROZA	CHAMORRO	2	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
11	RC	1128731796	YURALINO		TUNAY	ISARAMA	2	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1128731837	NURIA	ELMIRA	ISARAMA	FLACO	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1128731838	DEIMAR		UNDAGAMA	FORASTERO	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
14	RC	1128731886	ALSIZAR	ANDRES	ISARAMA	TUNAY	2	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
15	RC	1128732040	ELIZA		TUNAY	HACHITO	1	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	RC	1128732096	ARNEY		TUNAY	UNDAGAMA	1	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
17	RC	1129048770	NANDO		TUNAY	ISARAMA	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	C.C.	1003943843	YESICA		CHAMORRO	FORASTERO	24	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
19	RC	1075030524	YOIMAR		PAPELITO	CHAMORRO	0	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
20	RC	1075028266	SAIYI	MILENA	SARCO	VICHIVI	4	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
																															TOTAL	380		

Verificacion 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

EVER PALACIOS M. — COORDINADOR(A) EA

Yonier Isabare Chamorro — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

38

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja ____ de _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	T.I.	1128729223	ANA	LUCIA	TUNAY	FORASTERO	15	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1075028421	ESTELA		BIRRY	SARCO	4	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1075029424	EIDER		BIRRY	SARCO	2	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
04	RC	1075029426	YIRLENI		VICHIVI	RUBIANO	3	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	T.I.	1077601401	DELMIRA		PEDROZA	HACHITO	16	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	95	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	2

ELIER PALACIOS M.
COORDINADOR(A) EA

Yonier Isabare Chamorro
RESPONSABLE DE GRUPO

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