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: Resguardo Indígena Monkwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Elsa Naid Rincon CC: 49.688.705
Código CUENTAME UDS: 200131155643 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA tatuma
Dirección UDS: Asentamiento Tatuma, vereda Milagro Teléfono UDS: 3004005072

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067736244	ADRIAN		GUERRA	OVALLE	3				18		
02	RC	1067736009	ALSSINE		MONTECRISTO	OVALLE	3				18		
03	RC	1067736945	ANDREA	CAROLINA	GUERRA	MEJIA	2				18		
04	RC	1067734614	BREINER	JOSE	GUERRA	RAMIREZ	4				18		
05	RC	1067736228	CARMEN	SOFIA	GUERRA	RAMIREZ	2				18		
06	RC	1067736518	CRISTINA	ISABEL	GUERRA	MEJIA	3				18		
07	RC	1067738171	CARLOS	ANDRES	MEJIA	GUERRA	0				18		
08	RC	1067736010	ISAC	DAVID	GUERRA	OVALLE	3				18		
09	RC	1067736270	JAIME	ANDRES	OVALLE	OVALLE	2				18		
10	RC	1151482487	JAIRO	ANDRES	OVALLE	GUERRA	3				18		
11	RC	1067737883	IVAN	ANDRES	GUERRA	OVALLE	0				18		
12	RC	1300422551	JOSE	DE JESUS	MONTECRISTO	GUERRA	0				18		
13	RC	1133485726	JOSE	ANDRES	OVALLE	GUERRA	1				18		
14	RC	1067736242	JOSE	MARIO	GUERRA	LUCERO	3				18		
15	RC	1065684500	LEYDIS		RAMIREZ	MEJIA	0				18		
16	RC	1151482484	LEIDYS		GUERRA	OVALLE	4				18		
17	RC	1214469731	LINA	SOFIA	GUERRA	QUINTERO	4				18		
18	RC	1067738264	LUCIA		GUERRA	OVALLE	0				18		
19	RC	1151482483	LOREINE	SOFIA	MONTECRISTO	OVALLE	3				18		
20	RC	1151462169	LUISA	CRISTINA	OVALLE	RODRIGUEZ	4				18		
										TOTAL	360		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	—

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Elsa Naid Rincón
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: Resguardo Indigena Marikwa Mishaya y La Pista
NIT: 8240020013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Elsa Naid Rincon CC 49.688.705
Código CUENTAME UDS: 200131155643 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA tatuma
Dirección UDS: Asentamiento Tatuma, vereda Milagro Teléfono UDS: 3004005072

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067738530	YESICA		GUERRA	QUINTERO	0				18		
02	RC	1067738268	MARIA	CAMILA	GUERRA	MEJIA	0				18		
03	RC	1067736272	MAIRETH	SOFIA	GUERRA	OVALLE	3				18		
04	RC	1067738172	SANDRITH		OVALLE	GUERRA	0				18		
05	RC	1067733107	MARIA	ROXANA	MONTECRISTO	OVALLE	5				18		
06	RC	1067736243	MARIA	EUGENIA	GUERRA	QUINTERO	3				18		
07	RC	1067736949	MARIA	CELESTE	MEJIA	OVALLE	3				18		
08	RC	1067734616	MAYERLIS		RAMIREZ	MEJIA	4				18		
09	RC	1300422921	SEBASTIAN	JOSE	GUERRA	MEJIA	0				18		
10	RC	1067738265	YOJANA		MEJIA	OVALLE	0				18		
11	RC	1067736245	MOISES		MEJIA	GUERRA	3				18		
12	RC	1151482482	SEBASTIAN	ANDRES	OVALLE	GUERRA	4				18		
13	RC	1214469728	YURANIS		GUERRA	OVALLE	5				18		
14	CC	1133485333	CARMEN		OVALLE	MEJIA	24				18		
15	RC	1133485731	NAYERLYS	SOFIA	OVALLE	GUERRA	2				18		
16	CC	1133485335	MERCEDES		OVALLE	MEJIA	21				18		
17	RC	1067738646	JESUS	DAVID	OVALLE	OVALLE	0				18		
18	TI	1133485270	MIRIAM		RAMIREZ	ROMERO	24				18		
19	CC	1133485302	MARIA	CRISTINA	MEJIA	GUERRA	20				15		
20													
										TOTAL	339		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Elsa Naid Rincón
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: Resguardo Indígena Menkue Mishaya y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025

MES: JUNIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____

Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi

Nombre Agente Educativo (a): Elsa Nald Rincon CC 49.688.765

Código CUENTAME UDS: 200131155643 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA tatuma

Dirección UDS: Asentamiento Tatuma, vereda Milagro Teléfono UDS: 3004005072

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1133485343	NANCY		OVALLE	MEJIA	38		A	A	A																						3		
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	3	

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

Jose Bermudez.
COORDINADOR(A) EA

Elsa Nald Rincon
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: Resguardo Indígena Mankwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Elsa Nald Rincon CC 49.688.705
Código CUENTAME UDS: 200131155643 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA tatuma
Dirección UDS: Asentamiento Tatuma, vereda Milagro Teléfono UDS: 3004005072

Hoja ____ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					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	1067735699	MELANY	SOFIA	FONTALVO	CONTRERAS	3			A					A					A													3		
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	3		

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

Jose Demodez.
COORDINADOR(A) EA

Elsa Nald Rincon
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: Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Maribel Martínez Hernandez CC 1.066.349.593
Código CUENTAME UDS: 200131155641 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Reserva
Dirección UDS: Asentamiento Reserva, Vereda Menkwe Teléfono UDS: 3118952903

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067736217	FELIX		MARTINEZ	GUERRA	2				18		
02	RC	1066339414	KIMBERLYS		AYALA	MARTINEZ	1				18		
03	RC	1067736111	KATY	SOFIA	OVALLE	MAESTRE	2				18		
04	RC	1067735666	LAURA	VANESA	RAMIREZ	MAESTRE	2				18		
05	RC	1067733566	LUIS	EDUARDO	MARTINEZ	MAESTRE	5				18		
06	RC	1067737391	LIYEN	SAIDITH	SILVANO	MARTINEZ	0				18		
07	RC	1300422083	MANUELA	SOFIA	MAESTRE	MARTINEZ	1				18		
08	RC	1151482445	MARIA	CAMILLA	MARTINEZ	GUERRA	4				18		
09	RC	1067734107	SAMUEL	DAVID	MAESTRE	OVALLE	4				18		
10	RC	1067735784	TALIANA	PAOLA	SABOGAL	MARTINEZ	3				18		
11	CC	1133485304	MARLENE		OVALLE	TARIFA	24				18		
12	CC	1066352156	JOSEFA	ANTONIA	OVALLE	MARTINEZ	34				18		
13	CC	1133485103	DIANA	LUCIA	OVALLE	GUERRA	28				18		
14	CC	1003275430	AURA	MARIA	MAESTRE	MARTINEZ	28				18		
15	CC	1133485121	CRISTINA		MARTINEZ	LUCERO	28				18		
16	TI	1067721060	MARELVIS		MONTECRISTO	OVALLE	17				18		
17	RC	1067738061	FELIPE		MAESTRE	OVALLE	0				18		
18	RC	1133485725	PEDRO	ANDRES	OVALLE	MARTINEZ	3				18		
19	CC	1066349594	PAOLA		MARTINEZ	HERNANDEZ	23				19		
20	RC	1067735587	EMMILI	SOFIA	MAESTRE	OVALLE	2				18		
										TOTAL	360		

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:	7

José Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maribel Martinez Hernandez
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: Resguardo Indígena Mankwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO. 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Maribel Martinez Hernandez CC 1.066.349.593
Código CUENTAME UDS: 200131155641 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Reserva
Dirección UDS: Asentamiento Reserva, Vereda Mankwa Teléfono UDS: 3118952903

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)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1133485282	LUCIA		GUERRA	OVALLE	29		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	18		

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

José Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maribel Martinez Hernandez
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: Resguardo Indigena Menkwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO. _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Maribel Martinez Hernandez CC: 1.065.349.593
Código CUENTAME UDS: 200131155641 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Reserva
Dirección UDS: Asentamiento Reserva, Vereda Menkwa Teléfono UDS: 3118952903

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067734165	ALEX	DAVID	HERNANDEZ	CANTILLO	4		A A	A A A	3		
02	RC	1067737370	DASHLEY	DANIELA	ARIAS	HERNANDEZ	2		A A	A A A	3		
03	RC	1151482458	ELIOMAR		PAREDES	OVALLE	3		A A	A A A	3		
04	RC	1066360275	YANCY	JIMENA	AYALA	BURITACA	0		A A	A A A	3		
05	RC	1066310829	JOSUE	DAVID	OBREDOR	RAMIREZ	0		A A	A A A	3		
06	RC	1066358792	AILYN	LUCIANA	HERNANDEZ	URIBE	4		A A	A A A	3		
07	RC	1128157309	SAMUEL		RUIZ	JIMENEZ	0		A A	D A A	3		
08	TI	1013458178	MANUELA		ALVAREZ	RESTREPO	19		A A	A A A	3		
09	RC	1066360349	GERONIMO		MORA	GARCIA	0		D A	A A A	3		
10	TI	1148705353	CAROLINA		OVALLE	MAESTRE	13		A A	A A A	3		
11	CC	1133485099	ROSA		GUERRA	OVALLE	28		A A	A D A	3		
12	RC	1067736704	DANNA	ISABELL	VALASQUEZ	RAMIREZ	2		A A	A A A	3		
13	TI	1067720305	CAMILA	ANDREA	MAESTRE	RINCON	15		D A	A A A	3		
14	RC	1067734586	LIAM	JOSUE	AYALA	HERNANDEZ	3		A A	A A A	3		
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	42		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maribel Martinez Hernandez
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: Resguardo Indígena Mankwa Mishaya y La Pista
NIT: 8240020013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Yaleine Castañeda Torres CC 1.062.813.043
Código CUENTAME UDS: 200131147763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Pista
Dirección UDS: Asentamiento Pista, vereda Milagro Teléfono UDS: 3216799260

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1133485734	AVELITO		OVALLE	MEJIA	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
02	RC	1067737572	BELLA	REYES	MEJIA	OVALLE	0		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
03	RC	1066304278	ANA	MILENA	TARIFFA	MEJIA	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
04	RC	1065677532	ANGELA	REYES	MEJIA	OVALLE	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
05	RC	1067736956	CAMILA	CAROLINA	OVALLE	MEJIA	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
06	RC	1151482479	CRISTINA	ISABEL	OVALLE	MEJIA	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
07	RC	1151482491	DANIRYS	MARIA	MEJIA	OVALLE	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
08	RC	1151482477	JOSE		OVALLE	MEJIA	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
09	RC	1151482478	JUAN		MEJIA	TARIFA	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
10	RC	1151482480	KEVIN	JAVIER	OVALLE	MEJIA	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
11	RC	1066303954	LAURA	DANIELA	OVALLE	MEJIA	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
12	RC	1065680925	MARIA	CRISTINA	OVALLE	MEJIA	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
13	RC	1151482481	MATHIAS	MOISES	OVALLE	GUERRA	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
14	RC	1151482490	MOISES	DAVID	OVALLE	MEJIA	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
15	RC	1133485728	DEIVIS		OVALLE	MEJIA	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
16	RC	1065680926	ISABELLA	SOFIA	OVALE	MEJIA	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
17	CC	1133485268	DIANA	LUZ	MEJIA	TARIFA	30		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
18	RC	1067736944	YOLIMAR		MEJIA	OVALLE	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
19	RC	1067736951	JHAN	CARLOS	MEJIA	TARIFA	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
20	RC	1067736108	RAFAEL	JOSE	OVALLE	MEJIA	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
									TOTAL	360		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yaleine Castañeda
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	23/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Mankwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Yaleine Castañeda Torres CC: 1.062.813.048
Código CUENTAME UDS: 200131147763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Pista
Dirección UDS: Asentamiento Pista, vereda Milagro Teléfono UDS: 3216799260

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						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1300420601	PAOLA	ANDREA	MEJIA	OVALLE	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
02	TI	1148202141	YOLANDA	MARIA	OVALLE	MEJIA	17		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
03	CC	1148202140	CLAUDIA	MARIA	OVALLE	MEJIA	25		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
04	TI	1148202150	SARA		GUERRA	LUCERO	16		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
05	RC	1067736331	JHAN	CARLOS	MEJIA	OVALLE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18		
06	CC	1133485322	MONICA		GUERRA	MEJIA	32				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						16		
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	108		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yaleine Castañeda
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: Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Yaleine Castañeda Torres CC: 1.052.813.048
Código CUENTAME UDS: 200131147763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Pista
Dirección UDS: Asentamiento Pista, vereda Milagro Teléfono UDS: 3216799260

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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1148202167	YENIFER		MEJIA	OVALLE	17			AA																						2		
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	2		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yaleine Castaneda
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: Resguardo Indígena Menkwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Yaleine Castañeda Torres CC: 1.052.813.048
Código CUENTAME UDS: 200131147763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Pista
Dirección UDS: Asentamiento Pista, vereda Milagro Teléfono UDS: 3216799260

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067735163	NATHALY	SOFIA	ROSADO	LOPEZ	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		3		
02	RC	1067736897	ISABELLA		CARVAJAL	GONZALES	2		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		3		
03	RC	1137731207	JHOAN	DAVID	LEON	CASTAÑEDA	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		3		
04	RC	1066360268	ALAN	DAVID	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		3		
05	RC	1067736256	GERMAN	JOSE	RAMIREZ	URDANETA	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		3		
06	RC	1067734870	LORAINIS		GALVIS	QUINTERO	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		3		
07	RC	1067736837	LUCIANA	YAILETH	CASTAÑEDA	ROJAS	2		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		3		
08	RC	1067737388	BRAYAN	DAVID	PARRA	BURITACA	2		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		3		
09	RC	1067734058	CLARA	MARIA	CARVAJAL	URDANETA	5		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		3		
10	RC	1067736697	RONAL	ADRIAN	ROSADA	LOPEZ	1		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		3		
11	RC	1066359576	ANA	PAULA	MEJIA	SILVA	2		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		3		
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	33		

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

José Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yaleine Castañeda.
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: Resguardo Indígena Menkwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Yeraldin Yanci Rincon CC: 1.007.551.464
Código CUENTAME UDS: 200131155644 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Sayepa
Dirección UDS: Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja Teléfono UDS: 3226067831

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)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067737750	JUAN	MARIO	MEJIA	OVALLE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
02	RC	1137732468	JUAN	ANDRES	TARIFA	GUERRA	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
03	RC	1151482486	CAMILO	ANDRES	TARIFA	MEJIA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
04	RC	1067736957	DANIELA		MEJIA	OVALLE	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
05	RC	1151482488	ELENA		TARIFA	GUERRA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
06	RC	1067736301	JANER	ANDRES	MEJIA	OVALLE	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
07	RC	1300423058	JAVIER		QUINTERO	OVALLE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
08	RC	1300420701	JHOINER	JOSE	MEJIA	MONTERCRISTO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
09	RC	1151482471	JUAN	DAVID	QUINTERO	MANZANO	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
10	RC	1065678795	MARIA	ANGELICA	TARIFA	GUERRA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
11	RC	1067738255	ADRIANA	MICHELL	QUINTERO	MANZANO	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
12	RC	1151482485	MILCETH		MEJIA	TARIFA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
13	TI	1148202174	YULIETH		OVALLE	MEJIA	15		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
14	TI	1148705422	ROSI	MARI	OVALLE	MEJIA	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18		
15	RC	1067738271	RAFAEL		TARIFA	MEJIA	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							14		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 206

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:	2

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yeraldin Yanci Rincón
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 :	Resguardo Indígena Mankwe Mishaya y La Pista	IDENTIFICACIÓN	Hoja ___ de ___
NIT: 824002013-4	NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025	Regional: Cesar	Centro Zonal: Agustín Codazzi — Municipio: Agustín Codazzi
MES: JUNIO	AÑO: 2025	Nombre Agente Educativo (a): Yeraldin Yanci Rincon	CC: 1.007.551.464
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	Modalidad Propia Intercultural	Código CUENTAME UDS: 200131155644	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Sayepa
SERVICIO DE ATENCIÓN:	Primera Infancia	Dirección UDS: Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja	Teléfono UDS: 3226067831

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																												TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1133485250	LUZ	MARINA	GUERRA	TARIFA	22		A	A	A	A																							4		
02																																					
03																																					
04																																					
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	4		

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

Jose Bermudet
COORDINADOR(A) EA

Yeraldin Yanci Rincón
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: Resguardo Indígena Monkwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Yeraldin Yanci Rincon CC: 1.007.551.464
Código CUENTAME UDS: 200131155644 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Sayepa
Dirección UDS: Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja Teléfono UDS: 322 606 7831
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)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067736973	ALMA	BELLA	RODRIGUEZ	ROMERO	1			A						A				A												3		
02	RC	1067738720	ERICK	ALEJANDRO	ROMERO	MAESTRE	0			A						A				A												3		
03	RC	1066359472	DILEIDYS	ANDREA	VILLALBA	YANCE	3			A						A				A												3		
04	RC	1067736863	JUAN	DANIEL	FONSECA	DE LA HOZ	1			A						A				A												3		
05	TI	1148705381	JULIANA		MARTINEZ	OVALLE	11			A						A				A												3		
06	RC	1066358117	SILVANA	JULIETH	TORRES	LOPEZ	5			A						A				A												3		
07	RC	1241088495	SAMANTHA	ISABEL	MEYER	VANEGAS	5			A						A				A												3		
08	RC	1066359566	JAIDER	IVAN	HERRERA	YANCI	2			A						A				A												3		
09	RC	1066358484	MARCOS		MEYER	LOPEZ	4			A						A				A												3		
10	RC	1066858797	GIANNA	ISABEL	SALAS	PERTUZ	4			A						A				A												3		
11	RC	1067734034	ISACC	DAVID	MEYER	PATIÑO	4			A						A				A												3		
12	RC	1066359124	HEMAN		ROJAS	MEJIA	3			A						A				A												3		
13	CC	1067714277	KENDRY	VANESA	SOTO	AYALA	20			A						A				A												3		
14	RC	1066358660	MARIA	VICTORIA	HERRERA	PRADO	4			A						A				A												3		
15	TI	1148705423	MARIANA		OVALLE	MEJIA	11			A						A				A												3		
16	RC	1137882160	LIAM	JESUS	VEGA	ROMERO	3			A						A				A												3		
17	RC	1066359025	ADRIAN		ROMERO	LIÑAN	2			A						A				A												3		
18	RC	1067736459	THALIA	SALOME	ROMERO	RODRIGUEZ	1			A						A				A												3		
19	RC	1122540974	VALERY	SOFIA	ROMERO	BELEÑO	3			A						A				A												3		
20	RC	1067736682	ARMANDO	JOSE	FONSECA	DE LA HOZ	2			A						A				A												3		
																															TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yeraldin Yanci Rincon
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: Resguardo Indígena Mankwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4
NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025
MES: JUNIO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar
Centro Zonal: Agustin Codazzi
Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Yeraldin Yanci Rincon
CC: 1.007.551.464
Código CUENTAME UDS: 200131155644
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Sayepa
Dirección UDS: Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja
Teléfono UDS: 322 606 7831
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																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067734299	SARIANA		ROSADO	LIÑAN	4			A						A			A													3		
02	CC	1066868387	ANYI	ALEJANDRA	HERNANDEZ	OLIVEROS	20			A						A			A													3		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	6		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Yeraldin Yanci Rincon
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: Resguardo Indígena Mankwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Liliana Tarifa Ovalle CC 1.133.485.205
Código CUENTAME UDS: 200131155642 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Yayaya
Dirección UDS: Asentamiento Yayaya, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3146961651

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1065684412	BREINER		RODRIGUEZ	OVALLE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
02	RC	1300422416	ITZAYANA		MARTINEZ	TORRES	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
03	RC	1214470364	ADOLFO		QUINTERO	QUINTERO	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
04	RC	1067738533	IVAN	ANDRES	GUERRA	RODRIGUEZ	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
05	RC	1067736177	CARLOS	ANDRES	QUINTERO	RODRIGUEZ	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
06	RC	1214470363	DANIEL		MANZANO	QUINTERO	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1065685201	SEBASTIAN		QUINTERO	RODRIGUEZ	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
08	RC	1067737201	KAROL	LICETH	MANZANO	QUINTERO	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
09	RC	1151482467	ELVIA	ROSA	MANZANO	QUINTERO	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
10	RC	1067736227	KENDRI	VANESA	RAMIREZ	QUINTERO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
11	RC	1067738270	MARIA	GABRIELA	QUINTERO	MANZANO	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
12	RC	1067736132	KENDRY	VALERIA	MANZANO	QUINTERO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
13	RC	1065684333	MOISES	DAVID	RODRIGUEZ	QUINTERO	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
14	RC	1092673913	LISNEIDY		CARRASCAL	QUINTERO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
15	RC	1133485733	ROXANA		RODRIGUEZ	GUERRA	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
16	RC	1300422217	VALERI	SOFIA	MANZANO	QUINTERO	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
17	RC	1065678328	MARIA	EUGENIA	QUINTERO	QUINTERO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
18	RC	1067736175	MARIA	FERNANDA	TARIFA	RODRIGUEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
19	RC	1065684488	YECITH		TARIFA	RODRIGUEZ	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
20	CC	1066348082	CECILIA		MANZANO	MARTINEZ	43		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
																															TOTAL	360		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Liliana Tarifa Ovalle
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: Resguardo Indígena Monkwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO. _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO. 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Liliana Tarifa Ovalle CC 1.133.485.205
Código CUENTAME UDS: 200131155642 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Yayaya
Dirección UDS: Asentamiento Yayaya, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3146961651

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1133485218	MILADIS		QUINTERO	QUINTERO	33		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
02	RC	1067736942	ROGELIO		QUINTERO	QUINTERO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
03	RC	1067733882	SAILITH	SALOME	OVALLE	RAMIREZ	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
04	RC	1214470367	YANDRINA		GUERRA	RODRIGUEZ	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18		
05	CC	1133485226	SANDRA		QUINTERO	QUINTERO	25				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16		
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	82	

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Liliana Tarifa Ovalle
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: Resguardo Indígena Menkwa Mishaya y La Pista
NIT: 826002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Liliana Tarifa Ovalle CC 1.133.485.205
Código CUENTAME UDS: 200131155642 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Yayaya
Dirección UDS: Asentamiento Yayaya, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3146961651

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1148705404	ANGIE		MANZANO	QUINTERO	12		A	A																						2		
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 2

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Liliana Tarifa Ovalle
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: Resguardo Indígena Monkwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Liliana Tarifa Ovalle CC 1.133.485.205
Código CUENTAME UDS: 200131155642 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Yayaya
Dirección UDS: Asentamiento Yayaye, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3146961651

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066359739	DAHELA	VICTORIA	CARRILLO	VEGA	2			A						A				A													3		
02	RC	1066359780	DEILIS	JIMENA	JAIME	FLOREZ	2			A						A				A													3		
03	SD	SD	DIANA	CAROLINA	QUINTERO	QUINTERO	0			A						A				A													3		
04	RC	1067738237	DUSTIN		SIERRA	TARIFA	0			A						A				A													3		
05	RC	1066358705	ELIAN	ANDRES	CARRILLO	VEGA	4			A						A				A													3		
06	CC	1148202176	LEIDIS		OVALLE	MEJIA	20			A						A				A													3		
07	CC	1133485049	NERES		MARTINEZ	GARCIA	27			A						A				A													3		
08	RC	1067734192	LIAN	ANDRES	RIOS	PAEZ	4			A						A				A													3		
09	TI	1067733070	SILVIA		RODRIGUEZ	MARTINEZ	12			A						A				A													3		
10	RC	1067735289	ZAHARA	ABIGAIL	RODRIGUEZ	ORTIZ	3			A						A				A													3		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	30	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

José Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Liliana Tarifa Ovalle.
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: Resguardo Indígena Mankwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Kelly Johana Rincon CC: 1.057.710.637
Código CUENTAME UDS: 200131155645 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Sanawo
Dirección UDS: Asentamiento Sanawo, Vereda Mankwa Teléfono UDS: 3235886149

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1151482464	ANA	KARINA	MAESTRE	MARTINEZ	3		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
02	RC	1067739263	ANGIE		GUERRA	GUERRA	0		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
03	RC	1151482443	DORIS	ADRIANA	MARTINEZ	MEJIA	3		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
04	RC	1065683882	EILYN	SOFIA	LUCERO	QUINTERO	0		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
05	RC	1151482449	EDIER	JOSE	HERNANDEZ	GUERRA	2		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
06	RC	1133485719	ELIF	SOFIA	GUERRA	OVALLE	1		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
07	RC	1214470376	JAMES		LUCERO	MAESTRE	5		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
08	RC	1151482452	JAVIER		GUERRA	OVALLE	4		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
09	RC	1067736324	EVELIN		HERNANDEZ	GUERRA	1		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
10	RC	1066303869	JENER		MAESTRE	GUERRA	4		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
11	CC	1133485175	LEDYS		TARIFA	OVALLE	22		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
12	RC	1133485724	LUIS	SEBASTIAN	MAESTRE	MARTINEZ	4		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
13	RC	1151482444	MARY	LUZ	GUERRA	MARTINEZ	3		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
14	RC	1151482447	MILEIDYS	SOFIA	GUERRA	GUERRA	5		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
15	RC	1151482442	PAOLA		LUCERO	MAESTRE	3		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
16	CC	1133485120	ROSA		MAESTRE	MONTECRISTO	40		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
17	RC	1133485721	HERMES	JOSE	GUERRA	MARTINEZ	1		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
18	RC	1151482439	REINEL	ANDRES	MARTINEZ	GUERRA	4		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
19	RC	1067736008	TATIANA		HERNANDEZ	LUCERO	2		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
20	RC	1067735063	VALENTINA	SOFIA	TARIFA	HERNANDEZ	3		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						18		
																																	TOTAL 360		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	76
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Kelly Rincon
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: Resguardo Indígena Mankwe Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Kelly Johana Rincon CC 1.067.710.637
Código CUENTAME UDS: 200131155645 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Sanawo
Dirección UDS: Asentamiento Sanawo, Vereda Mankwe Teléfono UDS: 3235886149

Hoja ____ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1151482446	VIVIANA		GUERRA	QUINTERO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
02	RC	1067738259	WILMER	ANDRES	OVALLE	MAESTRE	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
03	RC	1151482463	YESSIKA	SOFIA	OVALLE	MAESTRE	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
04	RC	1067738256	ILIANNYS		MARTINEZ	GUERRA	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
05	CC	1148202138	VALERIA		WEPA	SANCHEZ	26		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
06	RC	1065685451	HERNAN	JOSE	LUCERO	GUERRA	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
07	RC	1067737732	LEINER		MAESTRE	QUINTERO	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
08	RC	1300423171	LUIS	JOSE	GUERRA	QUINTERO	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
09	RC	1067738258	NEIDER	DAVID	LUCERO	MAESTRE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
10	RC	1067738260	REILNALDO		OVALLE	MAESTRE	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
11	RC	1067738182	YESENIA		GUERRA	OVALLE	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
12	CC	1133485199	ESTHER		QUINTERO	LUCERO	27		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
13	CC	1003275433	MARIA	LEDIZ	MARTINEZ	MARTINEZ	23		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
14	RC	1065685607	MARLIS		MARTINEZ	OVALLE	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
15	TI	1148202170	KELLY	JOHANA	QUINTERO	QUINTERO	15		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								18		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 270

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Kelly Rincon
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: Resguardo Indígena Mankwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Halda Rosa Lopez CC 37.321.449
Código CUENTAME UDS: 200131147761 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Mankwa
Dirección UDS: Asentamiento Mankwa, Vereda Mankwa Teléfono UDS: 3218771326

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1133485124	ALBA	ROSA	MARTINEZ	LUCERO	24				19		
02	RC	1067738742	SAMUEL	JOSE	MARTINEZ	LUCERO	0				18		
03	CC	1066349598	ANGELICA		MAESTRE	OVALLE	38				18		
04	CC	1133485097	CARMEN		GUERRA	OVALLE	29				18		
05	CC	1066348640	CECILIA		GUERRA	MAESTRE	31				18		
06	RC	1065671717	ANDREA	SOFIA	MARTINEZ	GUERRA	5				18		
07	RC	1151482441	DUREINIS		MANZANO	MAESTRE	4				18		
08	RC	1133485727	DORIS	MARIA	OVALLE	GUERRA	1				18		
09	RC	1133485716	ELKIN		MARTINEZ	MAESTRE	1				18		
10	RC	1151482453	EDELMA		LUCERO	GUERRA	4				18		
11	RC	1066358228	FERNANDO	LUIS	MERIÑO	OVALLE	4				18		
12	RC	1067736176	JHON	JAIRO	MAESTRE	MARTINEZ	3				18		
13	RC	1151482448	JORGE	MARIO	GUERRA	OVALLE	4				18		
14	RC	1214470372	JORGE	LUIS	OVALLE	GUERRA	5				18		
15	RC	1067734681	JUAN	SEBASTIAN	MANZANO	OVALLE	4				18		
16	RC	1066309721	HILARY		MANZANO	MAESTRE	1				18		
17	RC	1067737733	ISAIAS	DAVID	MAESTRE	MARTINEZ	0				18		
18	RC	1067737897	JESUS	ENRIQUE	MAESTRE	MARTINEZ	0				18		
19	RC	1214470314	KEINER	JOSE	OVALLE	MANZANO	4				18		
20	RC	1065682594	JHON	CAMILO	OVALLE	MANZANO	1				18		
										TOTAL	369		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Halda Rosa Lopez
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: Resguardo Indigena Monkwa Mishaya y La Pista
NIT: 824022013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Helda Rosa Lopez CC: 37.321.449
Código CUENTAME UDS: 200131147761 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Monkwa
Dirección UDS: Asentamiento Monkwa, Vereda Monkwa Teléfono UDS: 3218721326

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1133485723	LENCY	SOFIA	RAMIREZ	MANZANO	2				18		
02	RC	1067733165	KENDRI	VALERIA	GUERRA	OVALLE	0				18		
03	RC	1133485720	LEONEL		GUERRA	OVALLE	3				18		
04	RC	1065684049	LUCIANA	VALENTINA	GUERRA	GUERRA	0				18		
05	RC	1214470375	LUIS	DANIEL	MAESTRE	MAESTRE	4				19		
06	RC	1065678000	MARIA	CRISTINA	OVALLE	TARIFA	3				18		
07	RC	1133485722	LUZ	MILA	MANZANO	MAESTRE	1				18		
08	RC	1133485717	MAIRETH		GUERRA	GUERRA	1				18		
09	RC	1067734536	MARIA	VALENTINA	SABOGAL	MARTINEZ	3				18		
10	RC	1151482459	SHAIRA	SOFIA	MARTINEZ	OVALLE	4				19		
11	RC	1151482466	SHAIRA	ANDREA	MAESTRE	MARTINEZ	4				19		
12	RC	1067738262	MELEC	ANDREA	MAESTRE	OVALLE	0				18		
13	RC	1067735072	YORLEIDYS		MANZANO	MARTINEZ	3				18		
14	CC	1133485166	LILIANA		MANZANO	MAESTRE	27				18		
15	CC	1133485142	LILIANA		OVALLE	TARIFA	29				18		
16	RC	1066360068	JASMIN		ASCANIO	BARRANCO	1				18		
17	CC	1133485086	MARTHA		GUERRA	LUCERO	21				18		
18	CC	1133485163	MILADYS		MAESTRE	MONTECRISTO	46				18		
19	RC	1065685641	DAYANA	MICHEL	MANZANO	OVALLE	0				18		
20	CC	1133485073	OMAIRA		GUERRA	LUCERO	40				18		
										TOTAL	360		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Helda Rosa Lopez
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: Resguardo Indígena Menkwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a): Maria Elena Sabogal CC 1.066.348.653
Código CUENTAME UDS: 200131147762 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Kuta
Dirección UDS: Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3202213440

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1065685615	JUAN	PABLO	RODRIGUEZ	QUINTERO	0				18		
02	RC	1067736943	ADRIANA	LUCIA	MANZANO	QUINTERO	3				18		
03	CC	1066348060	LARIZA		MANZANO	MARTINEZ	26				18		
04	TI	1067722577	WENDY		QUINTERO	QUINTERO	17				18		
05	RC	1066360113	ARTURO	JOSE	ALDANA	QUINTERO	1				18		
06	RC	1065678537	ANDRES		TARIFA	OVALLE	2				18		
07	RC	1151482470	ANGELA	ISABEL	QUINTERO	QUINTERO	4				18		
08	RC	1067736914	CRISTIAN	JOSE	QUINTERO	OVALLE	1				18		
09	RC	1067738266	ARLEY		GUERRA	TARIFA	2				18		
10	RC	1065684339	FLORENCIA		GUERRA	RAMIREZ	1				18		
11	RC	1067737882	GERARDO	ANDRES	RODRIGUEZ	QUINTERO	0				18		
12	RC	1065680886	LAURA	DANIELA	MARTINEZ	SABOGAL	1				18		
13	RC	1065684202	MARIA	CAMILA	RAMIREZ	QUINTERO	0				18		
14	TI	1133485261	SANDRA		RAMIREZ	QUINTERO	20				18		
15	RC	1214470368	ELVIA	PAOLA	MANZANO	GUERRA	4				18		
16	RC	1065678771	JAIDER	JOSE	MARTINEZ	QUINTERO	3				18		
17	RC	1065678399	JESUS	DAVID	RODRIGUEZ	TARIFA	3				18		
18	RC	1067734222	JHOJAN	STICK	GALVIS	SABOGAL	4				18		
19	RC	1067736953	JHOJAN	ANDRES	RAMIREZ	QUINTERO	3				18		
20	RC	1067734382	JOSHUA	DAVID	MARTINEZ	SABOGAL	3				18		
										TOTAL	360		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maria Elena Sabogal
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

Recibido por el enlace de seguimiento a la Ejecución Técnica.
24/06/25

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: Resguardo Indígena Menkwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Maria Elena Sabogal CC 1.065.348.053
Código CUENTAME UDS: 200131147762 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Kuta
Dirección UDS: Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3202213440

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1133485732	MARIA	ALEJANDRA	QUINTERO	MANZANO	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
02	RC	1067736179	KEINER	ANDRES	MEJIA	MANZANO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
03	RC	1067736950	MARLIS		RODRIGUEZ	TARIFA	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
04	RC	1067735885	ROBINSON	JESUS	SABOGAL	MANZANO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
05	RC	1067736946	RUBEN	JOSE	RAMIREZ	QUINTERO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
06	RC	1067736947	SANDRA		RODRIGUEZ	QUINTERO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
07	RC	1067738257	NELSON	DAVID	MARTINEZ	RODRIGUEZ	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
08	RC	1067736952	SHAROLL	SOFIA	MANZANO	QUINTERO	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
09	CC	1066348059	SARA		MANZANO	MARTINEZ	33		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
10	CC	1133485240	LUCI		QUINTERO	QUINTERO	28		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
11	T.I.	1148202144	TATIANA		QUINTERO	TARIFA	13		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
12	RC	1067738267	BETSY	LILIANA	GUERRA	TARIFA	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	216		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maria Elena Sabogal.
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

Revisado por el enlace de seguimiento a la Gestión Técnica.
24/06/25

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indígena Mankwa Mishaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20003272025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: Cesar Centro Zonal Agustín Codazzi Municipio: Agustín Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): María Elena Sabogal CC 1.066.348.653
Código CUENTAME UDS: 200131147762 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Kuta
Dirección UDS: Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3202213440

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	TI	1148202130	ROSALBA		RAMIRES	QUINTERO	22				A						A				A											3		
02	CC	1133485160	ANA	ELVIA	QUINTERO	QUINTERO	31				A						A				A											3		
03	RC	1067737575	CECILIA		PEÑALOZA	CAMELO	4				A						A				A											3		
04	TI	1148705395	YULIANA		RODRIGUEZ	QUINTERO	11				A						A				A											3		
05	RC	1067735299	IVAN	DAVID	AMARIS	GALVAN	3				A						A				A											3		
06	RC	1067737516	ANDREA		DAVILA	VARGAS	1				A						A				A											3		
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	18	

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

José Bermudez
COORDINADOR(A) EA

María Elena Sabogal. C.
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

Revisado por el Enlace de Documentos a Cargo Ejecutor Tinna.
24/06/25
Jiselia