Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

RAM EIC

Dirección: Quibdó - Chocó -Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: gerencia@chocosocial.org

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): GLORIA IDELISA H. HURTADO CC 35895683
Código CUENTAME UDS: 274251160767 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BETE
Dirección UDS: BETE Teléfono UDS: 33104063611

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	R.C	1128527300	ESMEL	JOSE	TAPI	DOMBASA	4	9						A							A										2	0	
02	R.C	1077489485	MEJELLE		TAPI	DOMBASA	2	7						A							A										2	0	
03	R.C	1128527774	YEISCY		DUMASA	OLEA	0	10						A							A										2	0	
04	R.C	1128527470	DANILSA		DUMASA	OLEA	3	2							A						A										2	0	
05	R.C	1077492474	DIRLE		CHAMORRO	GUARABATA	0	3							A						A										2	0	
06	R.C	1128527813	JESUS	ZAHIR	PALACIOS	PALACIOS	0	3							A						A										2	0	
07	R.C	1128527741	ARIA	LINA	VALENCIA	VALENCIA	1	7								A					A										2	0	
08	R.C	1077492150	EMA	LICETH	RIVAS	MORENO	0	6								A					A										2	0	
09	C.C	1128525232	DAMARIS		MORENO	MARTINEZ	18	10								A					A										2	0	
10	R.C	1105937916	SAMUEL	DAVID	PALACIOS	PALACIOS	1	3									A				A										2	0	
11	R.C	1128527682	AILIN	XIOMARA	CORDOBA	MOYA	1	5									A				A										2	0	
12	C.C	1077464579	OLIVIA		TUNAY	DUMASA	21	8									A				A										2	0	
13	R.C	1077492518	DULCE	MARIA	TAPIAS	ROJAS	0	3									A				A										2	0	
14	R.C	1128527831	YUMARY		FLACO	LANA	0	5										A			A										2	0	
15	RC	1128527833	LIAM	FELIPE	ALBORNOZ	CAICEDO	0	0										A			A										2	0	
16	RC	1078103689	CARLA	VALENTINA	CANSARI	LANA	4	0										A			A										2	0	
17	RC	1128527811	YARLEYSA		VALENCIA	PEREA	0	7										A			A										2	0	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	34	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Verónica Palacios Ramos
COORDINADOR(A) EA

Gloria Hinestroza
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

2

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | 28/08/2025
Versión | Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743-1 NUMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): KATTY YULISSA Q. MOYA CC 1077441708
Código CUENTAME UDS: 274251111737 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BETE DOS
Dirección UDS: BETE DOS Teléfono UDS: 3225381840

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	1078475676	STEISERT	ESTIVEN	PALACIOS	RAMIREZ	0	5						A						A												2	0	
02	RC	1128527791	EITHAN	ANDRES	PALACIOS	BEJARANO	0	5						A						A												2	0	
03	RC	1128527795	LIZ	YOHANA	MORENO	VELASQUEZ	0	4						A						A												2	0	
04	C.C	1077465534	DIANA	PATRICIA	SAUCEDO	SANTOS	38	1							A					A												2	0	
05	C.C	1128525556	ZULY	YOMARY	NATIGAY	WAITOTO	22	10							A					A												2	0	
06	RC	1077490582	YOMAISA		LANA	FORASTEROS	1	8							A					A												2	0	
07	RC	1128527572	JHONI	ESTIWAR	ROJAS	TUNAY	2	7								A				A												2	0	
08	RC	1078473146	ALAN	ESMIR	RUBIANO	CAIZAMO	4	8								A				A												2	0	
09	RC	1078473982	NEISBER		TAPI	ROJAS	3	10								A				A												2	0	
10	RC	1128527374	LUZ	NEIDI	LANA	FORASTERO	4	3									A			A												2	0	
11	C.C	35897957	MARIA	LEONILDE	MOYA	CORDOBA	44	3									A			A												2	0	
12	RC	1078106343	BETZY		ROJAS	TUNAY	0	2									A			A												2	0	
13	C.C.	1128524628	ADRIANA		OLEA	RUBIANO	21	9									A			A												2	0	
14	C.C.	1128525885	FLORIANA		ROJAS	BAILARIN	22	4										A		A												2	0	
15	C.C.	1128525888	PORFELINA		ACHITO	FLACO	24	5										A		A												2	0	
16	C.C.	26261579	MIRIAN		PEREA	CHARRERO	50	7										A		A												2	0	
17	RC	1087564574	AILANA	LUCIA	ORTIZ	CAICEDO	3	0										A		A												2	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	34	0	

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:	7

Verónica Palacios Romaña
COORDINADOR(A) EA

Katy Yulissa Quejada Moya
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

F27.MT	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): ROSA ALEJANDRA ARANGO PRADO CC: 1076322531
Código CUENTAME UDS: 274251114665 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PASO SALADO
Dirección UDS: PASO SALADO Teléfono UDS: 3104577185

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	1077488319	NEIRA	VERONICA	DUMASA	ROJAS	3	6			2	0	
02	RC	1077488407	JHON	MANUEL	ROJAS	LANA	3	5			2	0	
03	RC	1077490032	MARIA	YISEPI	QUIRO	LANA	3	2			2	0	
04	RC	1077491312	NAIRA	LILIANA	OLEA	TAPI	1	5			2	0	
05	RC	1078104074	GERARDO		TUNAI	CHAMORRO	3	8			2	0	
06	RC	1128527432	JOSE	LUIS	FLACO	TAPI	4	3			2	0	
07	RC	1128527433	TATIANA		FLACO	TUNAY	3	9			2	0	
08	RC	1128527463	JOSE	HANIER	ROJAS	DOGIRAMA	3	5			2	0	
09	RC	1128527531	YONNI		ROJAS	IBAMIA	3	4			2	0	
10	RC	1128527580	DIANA	LUCIA	TUNAI	ROJAS	2	5			2	0	
11	RC	1128527582	MARYORI		CONDE	LANA	2	3			2	0	
12	RC	1128527609	OSWALDO		TUNAY	ULEA	2	1			2	0	
13	RC	1128527685	JHONIFER		TUNAI	CHAMORRO	1	6			2	0	
14	RC	1128527686	DIANA	MARIA	TUNAI	ROJAS	1	5			2	0	
15	RC	1128527689	YOLEISON		TUNAY	OLEA	1	5			2	0	
16	RC	1128527706	SAYNI		ROJAS	FLACO	1	4			2	0	
17	RC	1128527750	MERGELINO		FLACO	QUIRO	0	11			2	0	
18	T.I.	1078009747	NILIA		LANA	SABUGARA	15	4			2	0	
19													
20													
										TOTAL	36	0	

Verificacion 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	1

Verónica Palacios Romaña
COORDINADOR(A) EA

Rosa Arango P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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	F27.MT1.PP	28/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: _ 900231743-1 NUMERO DE CONTRATO: _____ 27004332026
MES: ABRIL AÑO:___2026____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja __1_ de _1__
Regional:_____CHOCO_____ Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio:__ MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): __TIBERIO TUNAY CONDE____ CC____1128524821_____
Código CUENTAME UDS: ____274251162632_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_PASO SALADO 2_____
Dirección UDS: _____PASO SALADO_____ Teléfono UDS: __3017307121___

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	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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1077492593	FABIAN		FLACO	TUNAI	0	4											A													1	0	
02	RC	1128527803	JHON	NEY	ROJAS	CONAMPIA	0	3											A													1	0	
03	RC	1077487971	BHRALIN		OLEA	ROJAS	3	6											A													1	0	
04	RC	1077490080	DEICY	LORENA	FLACO	PEREA	2	0											A													1	0	
05	RC	1077492201	ISABELLA		PEREA	FLACO	0	6											A													1	0	
06	RC	1077492206	CRISTINA		FLACO	TUNAI	0	9											A													1	0	
07	RC	1078106001	DAVID		FLACO	TUNAY	1	3											A													1	0	
08	RC	1128527281	JAIDER		TAPI	AMAGARA	5	2											A													1	0	
09	RC	1128527369	ISAIDA		ROJAS	FLACO	4	3											A													1	0	
10	RC	1128527370	LUZ	NELLI	FLACO	TAPI	4	4											A													1	0	
11	RC	1128527431	MARLIRIS		LANA	GONZALEZ	3	7											A													1	0	
12	RC	1128527450	YACIRA		TUNAY	CONDE	4	2											A													1	0	
13	RC	1128527581	YAMILENI		FLACO	TUNAI	2	4											A													1	0	
14	RC	1128527589	EMILIO		FLACO	LANA	2	3											A													1	0	
15	RC	1128527636	JULIO		ROJAS	TUNAY	1	9											A													1	0	
16	RC	1128527704	LUIS	DARLIN	TUNAY	CONDE	1	5											A													1	0	
17	RC	1128527824	LINA		FLACO	TAPI	0	5											A													1	0	
18	C.C.	1129364377	DIONICIA		GONZALEZ	FREA	46	2											A													1	0	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	18	0	

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:	1

Verónica Palacios Romaña — COORDINADOR(A) EA

Tiberio Tunay — RESPONSABLE DE GRUPO

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

F27. PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): YISNY TORRES MOSQUERA CC: 1077472117
Código CUENTAME UDS: 274251114658 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUADUALITO
Dirección UDS: Guadualito Teléfono UDS: 3206720946

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	1128527724	EILYN	JHOANA	MENA	CHAVERRA	1	1	A	A	2	0	
02	RC	1128527467	JHONATAN		CHAMORRO	OLEA	4	4	A	A	2	0	
03	RC	1128527396	YEILIN		AMAGARA	CUNAMPIA	3	10	A	A	2	0	
04	RC	1128527640	YUSIRY		AMAGARA	VALENCIA	1	10	A	A	2	0	
05	RC	1077490837	DANIER		SABUGARA	DUMAZA	1	7	A	A	2	0	
06	RC	1078474468	EINER		SABUGARA	DUMAZA	4	1	A	A	2	0	
07	RC	1128527779	JHON	ALEXANDER	DOGARI	VALENCIA	0	7	A	A	2	0	
08	RC	1128527738	MARY	YANELIZA	VALENCIA	AMAGARA	1	0	A	A	2	0	
09	RC	1128527517	ROMIRA		CUNAMPIA	VALENCIA	3	1	A	A	2	0	
10	RC	1128527483	BRALI		OLEA	AMAGARA	3	2	A	A	2	0	
11	RC	1128527550	MANUELITO		CONAMPIA	DUMAZA	2	9	A	A	2	0	
12	RC	1128527518	LEINNY	YURANNY	FLACO	AMAGARA	3	1	A	A	2	0	
13	RC	1128527510	YANILA		AMAGARA	TAPI	3	2	A	A	2	0	
14	RC	1078104566	ORLEIDA		CHAMORRO	AMAGARA	3	2	A	A	2	0	
15	RC	1128527610	YURELY		FLACO	BAILARIN	2	0	A	A	2	0	
16	RC	1128527687	TIBERIO		UNDAGAMA	PEREA	1	7	A	A	2	0	
17	T.I	1077451329	ANDY	YURENA	CANSARI	AMAGARA	14	6	A	A	2	0	
18	CC	1148202721	MARIA	WILLIAN	DUMASA	CUNAMPIA	32	11	A	A	2	0	
										TOTAL	36	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Verónica Palacios Romaña
COORDINADOR(A) EA

Yisny Torres Mosquera
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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACION
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): Maricela Cunampia Valencia CC: 1.128.527.517
Código CUENTAME UDS: 274251162631 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUADUALITO
Dirección UDS: Guadualito Teléfono UDS: 304330 6644

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 / USJARIA		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	1078104615	CHARLINZON		PANESSO	DUMASA	2	11						A					A													2	0	
02	RC	1128527612	CRISTIAN		CHOMORRO	SABUGARA	2	1						A					A													2	0	
03	RC	1128527499	MARY ZUL		PANESSO	AMAGARA	3	0						A					A													2	0	
04	RC	1128527742	NILDO		AMAGARA	OLEA	1	0						A					A													2	0	
05	RC	1128527593	DANIEL		DOGARI	PANESSO	2	7						A					A													2	0	
06	RC	1128527592	YAIR		CUNAMPIA	VALENCIA	2	2						A					A													2	0	
07	CC	1128525275	ALCIRA		DUMAZA	IBAMIA	37	10							A				A													2	0	
08	RC	1128527725	YEISON	DAVID	OLEA	CUNAMPIA	1	1							A				A													2	0	
09	RC	1078474469	ERAESON		OLEA	CUNAMPIA	3	5							A				A													2	0	
10	RC	1128527762	VALERIA		VALENCIA	CONAMPIA	0	8							A				A													2	0	
11	RC	1128527541	PLACINA		OLEA	PANESSO	1	11							A				A													2	0	
12	RC	1077488727	LUIS	ANGEL	CONAMPIA	AMAGARA	2	6							A				A													2	0	
13	RC	1128527752	STEVAN		CONAMPIA	AMAGARA	0	9								A			A													2	0	
14	RC	1128527753	NAYELI		OLEA	PANESSO	1	0								A			A													2	0	
15	RC	1077487716	KILYAN		CHAMORRO	OLEA	4	5								A			A													2	0	
16	RC	1077491415	JAIME		AMAGARA	VALENCIA	1	0								A			A													2	0	
17	CC	1128525409	CRISTOBALINA		LANA	AMAGARA	37									A			A													2	0	
18	RC	1128527688	YOSMAN	DARIO	TUNAY	ULEA	1	5								A			A													2	0	
																															TOTAL	36	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Verónica Palacios Romaña
COORDINADOR(A) EA

Maricela Cunampia Valencia
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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARIA LEMOS CORDOBA CC: 26259413
Código CUENTAME UDS: 274251126973 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VUELTA BUEY
Dirección UDS: VUELTA BUEY Teléfono UDS: 3104195870

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 (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)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	R.C.	1077491653	ISAIA		AMAGARA	OLEA	1	0		A	A			2	0	
02	R.C.	1128527439	CELENIA		AMAGARA	PEREA	3	7		A	A			2	0	
03	R.C.	1077487241	KILIAN	ANDRES	CONAMPIA	PANESSO	4	2		A	A			2	0	
04	R.C.	1128527306	YUNEIRI		KIRO	PANESSO	4	10		A	A			2	0	
05	R.C.	1128527406	AMALIA		AMAGARA	CAIZAMO	4	1		A	A			2	0	
06	R.C.	1128527371	ESTEFANI		OLEA	PEREA	4	5		A	A			2	0	
07	R.C.	1128527441	SALOMON		CONAMPIA	DUMAZA	2	8		A	A			2	0	
08	R.C.	1128527595	MARILIBIA		CONAMPIA	CHAITO	2	0		A	A			2	0	
09	R.C.	1128527440	EUTIMIO		CONAMPIA	CHAITO	4	2		A	A			2	0	
10	R.C.	1128521652	MELIZA		KIRO	OLEA	1	7		A	A			2	0	
11	R.C.	1028527831	RUT	DIANA	CONAMPIA	PANESSO	1	7		A	A			2	0	
12	R.C.	1128527360	MILADIS		KIRO	AMAGARA	4	2		A	A			2	0	
13	R.C.	1028527643	NIÑO		CONAMPIA	PANESSO	1	10		A	A			2	0	
14	R.C.	1077492602	MARILIBIA		PANESSO	AMAGARA	0	4		A	A			2	0	
15	R.C.	1128525813	ROSA	SILVIA	AMAGARA	PEREA	28	8		A	A			2	0	
16	C.C.	1128252857	ELDA		PANESSO	CONAMPIA	24	10		A	A			2	0	
17	C.C.	1078916079	ANILDA		PANESSO	OLEA	22	4		A	A			2	0	
18	T.C.	1148202772	DISNAIDA		QUIRO	OLEA	16	7		A	A			2	0	
19											A			2	0	
20																
														TOTAL 36	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Verónica Tatiana Romero
COORDINADOR(A) EA

Luz M. Lemos 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): UTILIANO OLEA DOGARI CC 1128525831.
Código CUENTAME UDS: 274251162633. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VUELTA BUEY 2
Dirección UDS: VJELTA BUEY Teléfono UDS: 3247599733.

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			
1	R.C.	1128527578	BETANI		ASPRILLA	PEREA	2	8						A					A														2	0	
2	R.C.	1128527449	ANNY	YORLEIDY	ASPRILLA	PEREA	3	9						A					A														2	0	
3	R.C.	1128527676	TIAGO		AMAGARA	PEREA	1	8						A					A														2	0	
4	R.C.	1128527291	YURELI		AMAGARA	PEREA	4	11						A					A														2	0	
5	C.C.	1128525805	SOL	INES	PEREA	QUIRO	42	3						A					A														2	0	
6	R.C.	1128527570	YOLIMA		QUIRO	OKI	2	10							A				A														2	0	
7	R.C.	1120527494	NANCI		CHARRERO	PANESSO	3	3							A				A														2	0	
8	R.C.	1128527438	CAMILA		CONAMPIA	PEREA	4	3							A				A														2	0	
9	R.C.	1128527304	MAISON		PEREA	CONAMPIA	4	11							A				A														2	0	
10	R.C.	1128527569	LUZ	BEIRA	PEREA	CONAMPIA	2	9							A				A														2	0	
11	R.C.	1077491173	MARIA	ELMA	AMAGARA	PANESSO	1	9								A			A														2	0	
12	R.C.	1128527514	EMILIO		PEREA	PEREA	3	1								A			A														2	0	
13	R.C.	1128527512	JUBERNILO		PEREA	KIRO	3	3								A			A														2	0	
14	R.C.	1128527590	ESTIWAR		KIRO	AMAGARA	2	5								A			A														2	0	
15	R.C.	1077491589	ELITH	DEIZA	OLEA	BAQUIAZA	1	1								A			A														2	0	
16	R.C.	1128527748	YECELI		AMAGARA	PEREA	1	1									A		A														2	0	
17	R.C.	1078104012	EIDER		AMAGARA	MECHA	3	8									A		A														2	0	
18	R.C.	1128527594	NILA		PANESSO	CONAMPIA	2	0									A		A														2	0	
																																TOTAL	36	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:	1

Verónica Palacios Romaní
COORDINADOR(A) EA

Uliliano Olea Dogari
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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 27004332026
MES ABRIL AÑO: ___2026____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: CHOCO Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: ___ MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): _YURANNY PALACIOS TELLO_____ CC_35545397_____
Código CUENTAME UDS: _274251111740_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ AGUA CLARA
Dirección UDS: _____AGUA CLARA_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1003930226	ARLIN		ROMAÑA	ASPRILLA	23	7						A				A					A										2	0	
02	C.C.	1128525386	NANCY		AMAGARA	AMAGARA	22	1						A				A					A										2	0	
03	RC	1077492733	NERSITA		PANESSO	CONAMPIA	0	3						A				A					A										2	0	
04	RC	1128527747	ELIO		AMAGARA	PEREA	1	1						A				A					A										2	0	
05	R.C	1078475401	ELIAN	SAMUEL	ORTIZ	LOPEZ	1	4							A			A					A										2	0	
06	R.C	1078475313	KEILIN	NAOMI	QUEJADA	PALACIOS	1	6							A			A					A										2	0	
07	RC	1128527611	YALEISA		DUMASA	FLACO	2	1							A			A					A										2	0	
08	R.C	1077489496	ARIAN	DAVID	GUTIERREZ	MARTINEZ	2	6							A			A					A										2	0	
09	R.C	1078474888	JAZLIN	YIRETH	ORTIZ	ROBLEDO	2	8							A			A					A										2	0	
10	R.C	1077489118	KINBERLYN	DAHIARA	MURILLO	MENA	2	9								A		A					A										2	0	
11	R.C	1128527557	DAILIN	YULIANA	RIVAZ	ORTIZ	2	10								A		A					A										2	0	
12	R.C	1128527456	HEILYS	JHOANA	CAICEDO	RIVAZ	3	5								A		A					A										2	0	
13	R.C	1078473796	FRAILYN	NAHIARA	RIVAZ	MORENO	4	1								A		A					A										2	0	
14	RC	1128527419	YAZURI		DUMASA	FLACO	4	2									A	A					A										2	0	
15	R.C	1078102896	AXEL	DAEL	MURILLO	RIVAS	4	6									A	A					A										2	0	
16	R.C	1078473213	SOLANYY		SALAZ	RENTERIA	4	8									A	A					A										2	0	
17	RC	1128527337	YAMI		SAPIA	MOYA	4	11									A	A					A										2	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	34	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Verónica Palacios Romaña
COORDINADOR(A) EA

Yuranny Palacios Tello
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

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1
NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES ABRIL
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO
Centro Zonal: QUIBDO
Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): NEFTALI MOSUQERA PALACIOS
CC_11635135
Código CUENTAME UDS: _274251162628
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGUA CLARA 2
Dirección UDS: AGUA CLARA
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						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	1128527796	ALFREDO		VIRRI	CUNAPIA		5						A									A										2	0	
02	RC	1128527800	YINA		AMAGARA	FLACO		4						A									A										2	0	
03	RC	1077488694	NORFELIA		DOGARI	VALENCIA	3	0						A									A										2	0	
04	RC	1077489586	LAILA		VIRRI	SABUGARA	2	6						A									A										2	0	
05	RC	1077490208	ARISMENDY		CANSARI	CHAMI	1	11							A								A										2	0	
06	RC	1077490787	YARELI		CHAMI	AMAGARA	1	8							A								A										2	0	
07	RC	1078104031	SELINA		AMAGARA	SABUGARA	4	2							A								A										2	0	
08	RC	1128527354	MARIA	DAYANA	TAPI	RUBIANO	4	6							A								A										2	0	
09	RC	1128527357	VALENTINA		VALENCIA	CONAPIA	4	5								A							A										2	0	
10	RC	1128527426	YIMAR		TAPI	FLACO	3	7								A							A										2	0	
11	RC	1128527468	YUNERI		VIRRI	CUNAPIA	3	10								A							A										2	0	
12	RC	1128527473	JANER	YIRSON	AMAGARA	FLACO	3	5								A							A										2	0	
13	RC	1128527513	EMIRO		PEREA	PEREA	3	1								A							A										2	0	
14	RC	1128527599	MARIA	DEISY	TAPI	RUBIANO	2	4									A						A										2	0	
15	RC	1128527634	CARRI		OLEA	MOYA	1	9									A						A										2	0	
16	RC	1128527719	ISMAEL		KIRO	CONAMPIA	2	2									A						A										2	0	
17	C.C.	1128525408	EVELITA		PEREA	SABUGARA	20	3									A						A										2	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	34	0	

Verificación 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:	1

Verónica Palacios Ramírez
COORDINADOR(A) EA

Neftali Mosquera Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743-1
NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: CHOCO
Centro Zonal: QUIBDO
Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a):
CC: 26274676
Código CUENTAME UDS: 2,74251E+11
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: AUROBUEY
Teléfono UDS: 3148170525

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	CC	1.128.525.797	LUZ	MARINA	AMAGARA	OQUI	29	6		A	A			2	0	
02	CC	1.077.477.671	LEVITA		PEREA	CUNAMPIA	22	0		A	A			2	0	
03	CC	1.128.525.857	ELDA		PANESSO	CONAMPIA	24	11		A	A			2	0	
04	CC	1.077.474.678	ULDALINA		AMAGARA	DOGARI	23	0		A	A			2	0	
05	CC	1.128.525.808	CHILA		PEREA	QUIRO	22	2		A	A			2	0	
06	RC	1.128.527.817	ELIANA		CONAMPIA	PEREA	0	3		A	A			2	0	
07	RC	1.128.527.817	MARIA	YORLEISIS	CONAMPIA	AMAGARA	0	3		A	A			2	0	
08	RC	1.128.527.818	RUBIELA		OLEA	PEREA	0	9		A	A			2	0	
09	RC	1.128.527.515	CRISTIAN		AMAGARA	OQUI	3	2		A	A			2	0	
10	RC	10.774.922.211	OLIBIO		CONAMPIA	ROJAS	0	10		A	A			2	0	
11	RC	10.774.922.581	CRISTIAN	DAVID	AMAGARA	RUBIANO	0	8		A	A			2	0	
12	RC	1.078.105.050	JOSELIN		PANESSO	PEREA	3	4		A	A			2	0	
13	RC	1.078.473.711	LUIS	MENCIO	TUNAY	FLACO	4	4		A	A			2	0	
14	RC	1.128.527.498	ANNY	YORLENIS	KIRO	AMAGARA	3	3		A	A			2	0	
15	RC	1.077.487.747	ANA	VICILIA	AMAGARA	PEREA	4	2		A	A			2	0	
16	RC	1.128.527.713	YANISSA		CONDE	KIRO	1	9		A	A			2	0	
17	RC	1.078.104.058	PORFIRIA		FLACO	AMAGARA	3	11		A	A			2	0	
18	RC	1.128.527.692	SUSANA		PANESSO	AMAGARA	1	9		A	A			2	0	
														TOTAL 36	0	

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:	5

Verónica Palacios Romaña
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): RONAIDA ROJAS FORASTERO CC: 1128525899
Código CUENTAME UDS: 274251162642 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AUROBUEY
Dirección UDS: AUROBUEY Teléfono UDS: 3044044366

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	26261579	MIRIAM		PEREA	CHARRERO	50	8						A								A											2	0	
02	CC	1075021323	CRISTINA		RUBIO	PACHECO	20	4						A								A											2	0	
03	CC	1128525875	NELBIA		AMAGARA	PEREA	18	4						A								A											2	0	
04	CC	1128525899	RONAIDA		ROJAS	FORASTERO	27	5						A								A											2	0	
05	CC	1077477674	MARIANITA		PEREA	CUNAMPIA	18	4							A							A											2	0	
06	CC	1128525303	HILARITA		BAILARIN	MOJARE	43	1							A							A											2	0	
07	CC	35920212	AGUSTINA		KIRO	CHARRERO	42	3							A							A											2	0	
08	CC	1148195142	ISABELINA		CONDE	AMAGARA	19	2								A						A											2	0	
09	CC	1148202798	GABRIELA		CONAMPIA	PANESSO	42	3								A						A											2	0	
10	CC	1128525804	KARINA		PEREA	KIRO	18	3								A						A											2	0	
11	RC	1077492507	RUBIANO		FLACO	AMAGARA	0	9								A						A											2	0	
12	RC	1128527320	YASMIRA		KIRO	PEREA	4	8									A					A											2	0	
13	RC	1077489428	NAILA		ROJAS	BAILARIN	2	6									A					A											2	0	
14	RC	1128527804	LUIS	JHOJAN	KIRO	AMAGARA	0	6									A					A											2	0	
15	RC	1128527617	SILVINITO		AMAGARA	ACHITA	2	2										A				A											2	0	
16	RC	1128527730	YIRLINA		PANESSO	PEREA	1	0										A				A											2	0	
17	RC	1128527729	CLARA		PANESSO	PEREA	1	0										A				A											2	0	
18	RC	1128527755	ANA	YUREIDY	AMAGARA	ROJAS	1	3										A				A											2	0	
																																TOTAL	36	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:	10

Verónica Palacios Rondón
COORDINADOR(A) EA

Ronaida Rojas 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

13

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: [illegible] 433
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATI PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENC EI. CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): JHON FREDY OREJUELA MARTINEZ
Código CUENTAME UDS: 274251162637
Dirección UDS: BEBASITO

Centro Zonal: QUIBDO
CC: 1133604470
Municipio: MEDIOATRATO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BEBARASITO
Teléfono UDS: 3116260548

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	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	1128527664	YILMAR		BAILARIN	BAILARIN	4	0						A					A														2	0	
02	RC	1077492675	YUNIOR	ARLEY	BAILARIN	BAILARIN	0	11						A					A														2	0	
03	RC	1077489990	JHON	FREDY	MOLINA	DUMAZA	2	3						A					A														2	0	
04	RC	1128527624	YEIMAR		MAJORE	CAZAMA	3	3						A					A														2	0	
05	C.C	1128526556	SANDRA	MILENA	SINIGUI	BAILARIN	28	5							A				A														2	0	
06	RC	1077489958	CHAIRA		DUMAZA	BAILARIN	2	11							A				A														2	0	
07	C.C	1148195062	CECILIA		BAILARIN	MOLINA	35	9							A				A														2	0	
08	C.C	1148195058	MILBIA		BAILARIN	MOLINA	27	8							A				A														2	0	
09	RC	1128527661	DANIELA		BAILARIN	SINIGUI	2	4								A			A														2	0	
10	RC	1128577666	MARIBEL		SAPIA		2	11								A			A														2	0	
11	RC	1128527662	PAUSTINO		BAILARIN	SINIGUI	4	4								A			A														2	0	
12	RC	1077492629	GLEIDY	EDY	ISARAMA	BAILARIN	0	3								A			A														2	0	
13	RC	1128527665	YUJANERI		BAILARIN	MAJORE	2	0									A		A														2	0	
14	RC	1048023288	MALIANA		JUMI	DOMINICO	2	5									A		A														2	0	
15	RC	1048023287	DANIELA		JUMI	DOMINICO	4	3									A		A														2	0	
16	RC	1128527659	LINA		BAILARIN	BAILARIN	3	3										A	A														2	0	
17	RC	1077492234	NELY		BAILARIN	BAILARIN	0	8										A	A														2	0	
18	RC	1128527647	YULIETH		BARIKIRURA	BAILARIN	3	9										A	A														2	0	
																																TOTAL	36	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Jhon Fredy Orejuela
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	F27.MT1.PP	28/08/2025
	Versión 1	Página 1 de 2
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRAT 433
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATEI E.I. CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CHOCO Centro Zonal Q U I B D O Municipio M E D I O A T F A T O
Nombre Agente Educativ EDINSON ISARAMA GONZAI CC 1 2 0 2 0 9 8 1
Código CUENTAME UDS 2 7 4 2 5 1 1 5 6 0 0 9 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BEBARASITO
Dirección UDS: BEBARASITO Teléfono UDS: 3 2 3 4 6 2 5 3 0 4

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	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNE	LUNES	MARTE	MIÉRC	JUEVE	VIERNE	ASISTENCIA	INASISTENC	
01	RC	1128527653	SOFIA		BARIQUIDURA	CONDE	1	8						A							A											2		
02	RC	1128527526	YULIZA		MAJORE	BAILARIN	3	8						A							A											2		
03	C.C	1147686074	DIANA		MAJORE	BAILARIN	37	9						A							A											2		
04	RC	1128527648	DIDIER		BAILARIN	MAJORE	3	11						A							A											2		
05	C.C	1128526557	ROSMIRA		SINIGUI	BAILARIN	3O	8							A						A											2		
06	RC	1128527524	JEIDY		CONDE	JUMI	3	0							A						A											2		
07	RC	1077490250	YANELISON		BAILARIN	BAILARIN	2	11							A						A											2		
08	TI	1077467317	YAQUELINA		MAJORE	BAILARIN	13	11							A						A											2		
08	RC	1128527656	LLIMINSON		BAILARIN	MAJORE	2	3								A					A											2		
09	RC	1128527508	ALBERTO		MAJORE	MAJORE	4	4								A					A											2		
11	RC	1128527667	YUDY		MAJORE	BAILARIN	1	11								A					A											2		
12	RC	1128527560	CARLOS		BAILARIN	MAJORE	4	4									A				A											2		
13	RC	1128527654	JILBERTO		MAJORE	MAJORE	2	1									A				A											2		
14	RC	1128527673	ESTABAN		BAILARIN	MAJORE	1	8									A				A											2		
15	RC	1128527674	LEYSON		BAILARIN	MAJORE	3	10									A				A											2		
16	RC	1128527527	KATE		MAJORE	CONDE	3	6										A			A											2		
17	RC	1128527649	ERISLEYDI		BAILARIN	MAJORE	2	0										A			A											2		
18	C.C	112852469 9	LUZ	MARY	CHALA	MORENO	21	9										A			A											2		
																															TOTAL	36		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Edinson Isarama
RESPONSABLE DE GRUPO

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

51

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1
NUMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURALIDAD
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: CHOCO
Centro Zonal: QUIBDO
Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): YINETH MELISSA PEREA
CC: 1193251206
Código CUENTAME UDS: 274251114663,00
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JOSE
Dirección UDS: SAN JOSE
Teléfono UDS: 3008761933

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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1128527585	JHAMILTON		CUNANPIA	FLACO	2	0						A					A														2		
02	RC	1078101906	MANUEL	STIVEN	HINESTROZA	PALACIOOS	5	0						A					A														2		
03	RC	1077489659	ANDERSON		IBAMA	ACHITO	2	2						A					A														2		
04	RC	1128527717	MARLEN	YINETH	PALACIOS	ROBLEDO	1	3						A					A														2		
05	TI	1128526214	MARIELA		ACHITO	FLACO	17	3						A					A														2		
06	RC	1078473487	KENNY	FRANCELIS	PANESSO	MARTINEZ	4	3						A					A														2		
07	RC	1128527574	JOSE	YEINER	DOGIRAMA	MAJORE	2	6							A				A														2		
08	CC	1128525901	DALIA		AMAGARA	ACHITO	27	0							A				A														2		
09	RC	1128527787	YANELY		PEREA	AMAGARA	2	8							A				A														2		
10	RC	1077490256	MAROLIS	YISE	RENTERIA	ROBLEDO	1	9							A				A														2		
11	CC	1010134464	ANA	AIDES	ASPRILLA	SALCEDO	32	4							A				A														2		
12	RC	1077405501	ABNER	SMITH	RENTERIA	ROBLEDO	3	3							A				A														2		
13	RC	1128527164	EMERSON		IBAMA	ACHITO	5	4								A			A														2		
14	RC	1128527493	JOSE	ERLYN	ISABARE	CUNANPIA	3	1								A			A														2		
15	RC	1128527395	LUZMILA		CUNANPIA	FLACO	3	11								A			A														2		
16	RC	1128527586	RILIA		PEREA	ACHITO	5	1								A			A														2		
17	CC	26261462	LUS	NEIDA	MAJORE	BAILARIN	47	2								A			A														2		
18	RC	1128527249	NEIFER	DUVAN	CHALA	ASPRILLA	5	0								A			A														2		
19																																	2		
20																																	1		
																															TOTAL	96		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Yineth Melisa 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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre del agente educativo: KATERINE ROA RAMIREZ CC: 1007285516
Código CUENTAME UDS: 274251157650 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BEBARA
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja 1 de 3

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	AUSENCIAS	
									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	1077492486	YEISON		AMAGARA	DOGARI	0	7							A								A									2		
02	RC	1077492642	GENESIS	AILANA	SAUCEDO	IBARGUEN	0	4							A								A									2		
03	RC	1128527839	QUINBERLIN		CAISAMO	VALENCIA	0	7							A								A									2		
04	RC	1077492537	CAMILA		MAJORE	BAILARIN	0	4							A								A									2		
05	RC	1128527489	LUIS	DAVINSON	CUESTA	SAPIA	3	3							A								A									2		
06	RC	1128527745	LUIS	DAVID	MAJORE	SAPIA	0	10							A								A									2		
07	RC	1195217628	JULIETA		MOSQUERA	ROA	4	5								A							A									2		
08	RC	1232837821	ADIER		PALACIOS	BERMÚDEZ	1	1								A							A									2		
09	C.C.	1003929581	VITALIA		SALAS	PANESSO	28	10								A							A									2		
10	C.C.	1010082691	MAYERLY		MOSQUERA	LUNA	29	3								A							A									2		
11	C.C.	1128524940	YASIRA		DUMASA	BAILARIN	32	2								A							A									2		
12	C.C.	1128525549	ANGELIANA		BAILARIN	BARIQUIDURA	18	1									A						A									2		
13	C.C.	1128525670	ZUNILDA		DUMAZA	BAILARIN	26	10									A						A									2		
14	C.C.	1128525759	ANA	LUZ	DOGARI	BAILARIN	21	11									A						A									2		
15	T.I.	1079096808	EIDY	JAELY	ASPRILLA		16	5									A						A									2		
16	T.I.	1128525629	YANELY		DUMAZA	ABAILARIN	17	9									A						A									2		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	32		

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Katerine Roa Ramirez

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

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1
NÚMERO DE CONTRATO: 433
MES: ABRIL
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: I.E.CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DANNY PALACIOS
Código CUENTAME UDS: 274251162638
Direcciós UDS. BEBARA

Centro Zonal: Quibdó
Municipio: Medio Atrato
Hoja ___ de ___
CC ## 1129365739
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bebara
Teléfono UDS: 3128702203

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	1078104526	YURLEYCY		BAILARIN	BAILARIN								A									A										2	0	
02	RC	1128527759	DANIELA		PANESSO	BAILARIN								A									A										2	0	
03	RC	1078475652	ELLEEN	SOPHIA	MORENO	MORENO								A									A										2	0	
04	TI	1077465276	LINA	MARCELA	DUAVE	AMAGARA									A								A										2	0	
05	CC	1128525757	YULISSA		DOGARI	BAILARIN									A								A										2	0	
06	RC	1128527409	LEVIO		PEREA	HACHITO									A								A										2	0	
07	CC	1077432639	MIGUELINA		IBAMA	GONZALES									A								A										2	0	
08	CC	1078917335	CLARI		DUMAA	OLEO										A							A										2	0	
09	RC	1078475311	ALFRED	NAEL	RIVAS	SALAS										A							A										2	0	
10	RC	1077488706	KEILIN	LORENA	MENA	MORENO										A							A										2	0	
11	TI	1077461015	NALLEY		SALAS	BLANDON											A						A										2	0	
12	CC	1078919947	VIRGELINA		OLEO	DUMAZA											A						A										2	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	24	0	

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

COORDINADOR(A) BA

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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1_ NÚMERO DE CONTRATO: _27004332026
MES: _____ ABRIL AÑO:_____ 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: _____
Nombre Agente Educativo (a): _____ WILSON FLACO PANESSO CC. 1193475272
Código CUENTAME UDS: __274251111747 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ CHIRRICHAO
Dirección UDS: _____ CHIRRINCHAO Teléfono UDS: ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA						SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1128527603	ANA	SHIRLEY	ZAPIA	FLACO	0	2						A					A														2	0	
02	RC	1128527699	SANDI	FLACO	TANICAI		1	3						A					A														2	0	
03	CC	1193470126	CELINA		OKI	VALENCIA	43	7						A					A														2	0	
04	RC	1128527786	EVELY		MOYA	FLACO	0	5						A					A														2	0	
05	RC	1128527602	VICTOR	ANDRES	FLACO	NATICAY	1	11						A					A														2	0	
06	CC	1007532006	CLEMENCIA		PEREA	FORASTERO	25	5						A					A														2	0	
07	RC	1078104982	ONORIO		MOYA	FLACO	2	6							A				A														2	0	
08	CC	1128525579	CONCHITA		WARAWATA	GARGUITA	39	10							A				A														2	0	
09	RC	1128527801	LUIS	ANDRES	MAJORE	FLACO	0	4							A				A														2	0	
10	RC	1128527619	WILDER		NATIGAY	PEREA	2	3							A				A														2	0	
11	RC	1128527422	ARLEY		PANESSO	ISARAMA	4	10							A				A														2	0	
12	RC	1128527471	YAKIRA		FORASTRO	NATIGAY	3	2							A				A														2	0	
13	RC	1128527379	ELIECER		DUMAZA	FORASTERO	4	2								A			A														2	0	
14	RC	1128527485	YUNIOR		FRASTERO	ICARAMA	3	3								A			A														2	0	
15	RC	1128527720	YOICER		FORASTERO	NATIGAY	1	1								A			A														2	0	
16	T.I	1148202751	JULIANA		FORASTERO	OKI	15	6								A			A														2	0	
17	RC	1128527455	YEREN	SOFIA	AMAGARA	NATICAY	3	4								A			A														2	0	
18	RC	1128527642	MARISOL		PANESSO	PEREA	1	8								A			A														2	0	
																																TOTAL	36	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Wilson Flaco P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACION CHOCO SOCIAL_____
NIT: _ 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: ___ 27004332026
MES: _____ ABRIL AÑO:_____ 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____ CHOCO Centro Zonal _____ QUIBDO Municipio: _____ MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): _ SINDY LORENA CUESTA GUTIRREZ CC_ 1077431258.
Código CUENTAME UDS: ___ 274251162629. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ CHIRRINCHAO 2
Dirección UDS: _____ CHIRRINCHAO Teléfono UDS: _____ 3108414368.

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	1128527756	MARIA	ANGELA	AMAGARA	NATIGAY	0	9												A														1	0	
02	RC	1193480283	MARIA	ERMA	PEREA	FORASTERO	37	11												A														1	0	
03	CC	1128527809	THYAGO	ANDRES	AMAGARA	ZAPIA	0	3												A														1	0	
04	RC	1128527707	HAILIN	NAHIARA	DOGARI	ZAPIA	1	4												A														1	0	
05	RC	1128527556	YEISI		FORASTERO	DOGIRAMA	2	9												A														1	0	
06	CC	1077488591	MAIRA		DOGARI	ZAPIA	3	3												A														1	0	
07	RC	1128527749	SANTIAGO		PEREA	DUMAZA	0	10												A														1	0	
08	CC	1128527792	DARIEN		FLACO	DUMAZA	0	5												A														1	0	
09	RC	1128527566	YEREMY		FLACO	DUMAZA	2	8												A														1	0	
10	RC	1128527272	WILNER		NATIGAY	PERES	5	0												A														1	0	
11	RC	1128527765	DAYANA		TAMICANO	MAJORE	0	9												A														1	0	
12	RC	1128527349	YEISON		PEREA	DUMAZA	4	8												A														1	0	
13	RC	1128527711	ANALY		FORASTERO	WARAWATA	1	4												A														1	0	
14	RC	1128527532	YIRLEZA		AMAGARA	FRASTERO	2	11												A														1	0	
15	RC	1128527475	WILSON	ANDRES	FLACO	NATIGAY	3	2												A														1	0	
16	T.I	1148195186	CINDY	PATRICIA	FLACO	PEREA	17	5												A														1	0	
17	RC	1077487409	JHOAN		AMAGARA	PEREA	4	2												A														1	0	
18	RC	1128527538	NATALIA		PEREA	DUMAZA	2	11												A														1	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	18	0	

Verificación 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:	2

COORDINADOR(A) EA

Sindy L. Cuesta G.
RESPONSABLE DE GRUPO

20

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): VIRGINIA PALACIOS PALACIOS CC: 35.893.950
Código CUENTAME UDS: 274251114655 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: CHIMIRRIDO Teléfono UDS: 3106549332

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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1078475357	YORLEIZA		ISARAMA	DUMAZA	1	7						A								A											2	0	
02	RC	1128527252	BIASNEY		ISARAMA	DUMAZA	5	0						A								A											2	0	
03	RC	1028527516	YOSUAR	SMITH	CUNANPIA	UNDAGAMA	2	11						A								A											2	0	
04	RC	1077491837	YOSELIN		CUNANPIA	UNDAGAMA	0	9						A								A											2	0	
05	RC	1128527604	YONATAN		VALENCIA	HACHITO	2	0							A							A											2	0	
06	CC	1128525157	DORA	LUZ	HACHITO	MECHECHE	39	1							A							A											2	0	
07	RC	1128527807	BREINER		UNDAGAMA	CEREZO	0	4							A							A											2	0	
08	RC	1128527448	SERGIO		UNDAGAMA	CEREZO	3	1							A							A											2	0	
09	RC	1128527377	ESTIVEN		UNDAGAMA	MOYA	4	3							A							A											2	0	
10	RC	1128527805	HERNAN		UNDAGAMA	MOYA	0	4								A						A											2	0	
11	RC	1128527324	LUZ	GENEIRA	ISARAMA	ISARAMA	4	8								A						A											2	0	
12	RC	1128527799	GISELLA		ISARAMA	ISARAMA	0	4								A						A											2	0	
13	RC	1128527405	YINE	CLAUDIA	ISARAMA	SUCRE	3	11								A						A											2	0	
14	RC	1128527705	LUIS	JOWAR	ISARAMA	SUCRE	1	5								A						A											2	0	
15	RC	1128527542	LUIS	ANDRES	UNDAGAMA	PEÑA	2	9								A						A											2	0	
16	RC	1128527235	SERVELIO		UNDAGAMA	PEÑA	5	2									A					A											2	0	
17	RC	1078105090	DANIEL		UNDAGAMA	UNDAGAMA	2	6									A					A											2	0	
18	CC	1003944034	SIRLEY		PEDRAZA	HACHITO	25	4									I					A											1	1	
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	35	7	

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:	2

COORDINADOR(A) EA

Virginia Palacios
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCO Centro Zonal: QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): ALVEIRO ISARAMA TUNAY CC: 1.128.525.572
Código CUENTAME UDS: 27451162630 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHIMIRRIDO 2
Dirección UDS: CHIMMIRRIDO 2 Teléfono UDS: 3023995192

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	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	1077489400	YULIANY		ACHITO	FLACO	3	5						A								A										2	0	
02	RC	1128527598	JAIME		ISARAMA	FLACO	2	1						A								A										2	0	
03	RC	1128527746	DAVID	MARTIN	FLACO	VALENCIA	0	10						I								I										0	2	
04	RC	1077487619	JAVIER		VALENCIA	ISARAMA	3	9						A								A										2	0	
05	RC	1128527511	JUANCITO		ISARAMA	VALENCIA	3	1							A							A										2	0	
06	RC	1128527445	MIGUELINA		ISARAMA	VALENCIA	3	10							A							A										2	0	
07	RC	1128527618	MANUELITO		ISARAMA	VALENCIA	1	9							A							A										2	0	
08	TI	1128526067	LEIDY		FLACO	TUNAY	16	5							A							A										2	0	
09	CC	1193031618	LUZ	MERY	UNDAGAMA	MOYA	28	7								A						A										2	0	
10	RC	1128527555	YARLENI		AMAGARA	FLACO	2	9								A						A										2	0	
11	CC	1007532007	LORENA		DUMAZA	AMAGARA	32	0								A						A										2	0	
12	CC	1007532231	CLARA	INES	DUMAZA	AMAGARA	37	2								A						A										2	0	
13	RC	1128527434	FLORIANA		CABRERA	DUMAZA	3	8									A					A										2	0	
14	RC	1128527797	ARIEL		DUMAZA	WARAWATA	0	5									A					A										2	0	
15	RC	1128527563	DANEYI		DUMAZA	WARAWATA	2	8										A				A										2	0	
16	RC	1128527447	DELCI		TUNAY	FLACO	2	4										A				A										2	0	
17	RC	1077491009	NEYI		FORASTERO	DUMAZA	1	5										A				A										2	0	
18	RC	1128527472	NELLY		TANICANO	MAJORE	3	9											A			A										2	0	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	34	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Alveiro Isarama.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS 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

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743-7 NÚMERO DE CONTRATO: 4133

MES: Abril AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___ PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: ___ CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Regional: Chocó Centro Zonal Quibdo Municipio: ___ Medio Atrato

Hoja ___ de ___

Nombre Agente Educativo (**Iraima Renteria Palomino** CC__ **1075020408**

Código CUENTAME UDS: 274251126975 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ Alto Bebarama

Dirección UDS: ___ **Alto Bebarama** Teléfono UDS: ___ **3137181064**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077487522	OVIDIO		CHAMORRO	MAJORE	4	1						A								A										2	0	
02	RC	1128527427	MERLIN		BAILARIN	MAJORE	4	7						A								A										2	0	
03	RC	1128527402	GABRIEL		SAPIA	VASERUCA	3	9						A								A										2	0	
04	RC	1077490747	TIGUA		AMAGARA	DOGARI	2	5						A								A										2	0	
05	RC	1128527736	YARIZA		BAILARIN	DUMAZA	1	7							A							A										2	0	
06	RC	1077490045	JARLIN		DUMAZA	DOGARI	2	2							A							A										2	0	
07	RC	1077489746	KEINER		DOGARI	DOGARI	4	5							A							A										2	0	
08	RC	1077488349	DIDIER		DUMAZA	DOGARI	3	11								A						A										2	0	
0	RC	1128527355	WILSON		DOGARI	DOGARI	4	8								A						A										2	0	
10	RC	1077490076	MARLI		OLEA	DUMAZA	2	2								A						A										2	0	
11	RC	1078102687	CRSITIANO		OLEA	DUMAZA	4	10								A						A										2	0	
12	RC	1128527768	CAMILA		BAILARIN	BAILARIN	0	10									A					A										2	0	
13	RC	1128527708	HUMBERTO		BAILARIN	BAILARIN	4	5									A					A										2	0	
14	RC	1128527638	SARA	SOFIA	CHAMORRO	MAJORE	1	10									A					A										2	0	
15	RC	1128527716	SILVIO		BAILARÍN	MAJORE	1	4										A				A										2	0	
16	TI	1128526216	YANETH		MAJORE	GUASERUCA	16	4										A				A										2	0	
17	TI	1128526354	ERIKA		BAILARIN	BAILARIN	15	3										A				A										2	0	
18	CC	1128525720	DIANA		DOMICO	BAILARIN	19	1										A				A										2	0	
																															TOTAL	36	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:	15

COORDINADOR(A) EA

Iraima Renteria P.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: _900231743-1_____ NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026

MES: Abril AÑO:_____ 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ____

Regional: _CHOCO_____ Centro Zonal __QUIBDÓ ____ Municipio: _ Medio Atrato

Nombre Agente Educativo (a): HEILER MAJORE

CC__1128525250_____

Código CUENTAME UDS: _274251126975 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ALTO BEBARAMA_____

Dirección UDS:___ALTO BEBARAMA_____ Teléfono UDS: 3233462418

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	1128527737	JARRINSON		MAJORE	PEREA	1	2						A								A											2		
02	RC	1128527695	JAISON		MAJORE	SAPIA	1	6						A								A											2		
03	RC	1078474015	JAIDER		MAJORE	SAPIA	4	3						A								A											2		
04	RC	1128527718	MARLEIDY		BAILARIN	MAJORE	1	10						A								A											2		
05	RC	1128527553	YUVER		MAJORE	CASAMA	2	8							A							A											2		
06	RC	1128527744	LILIANA		DOMICO	PEREA	1	10							A							A											2		
07	RC	1128527769	DEILEISA		BAILARIN	BAILARIN	0	9							A							A											2		
08	RC	1128527265	YISNEY		MAJORE	PEREA	5	2								A						A											3		
09	RC	1077490664	YORLEIDY		MAJORE	PEREA	1	8								A						A											2		
10	RC	1128527559	DEYI		CAZAMA	BAILARIN	2	11								A						A											2		
11	RC	1128527401	EMILIANO		PERA	CONAPIA	3	1								A						A											2		
12	RC	1128527698	ANA	YULISA	SAPIA	MAJORE	1	8									A					A											2		
13	RC	1042735712	JADER		MAJORE	SAPIA	1	7									A					A											2		
14	RC	1128527697	ADRIANA		BAILARIN	DOMICO	1	7									A					A											2		
15	RC	1128527767	LUCERIA		BAILARIN	BAILARIN	0	9										A				A											2		
16	RC	1128527696	ERICA		BAILARIN	SAPIA	1	5										A				A											3		
17	RC	1077489912	ASHLIN	STEYSI	PALACIOS		2	1										A				A											2		
18	TI	1128526496	MELISA		BAILARIN	MAJORE	16	10										A				A											2		
20																																			
																																TOTAL	36		

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:	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO: Heiler Majore

¡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	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CHOCO SOCIAL

NIT: 900231743 -1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026

MES: _____ ABRIL AÑO:2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ____

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: BETE

Nombre Agente Educativo (a): HEYDI YIRLEZA CUESTA MOSQUERA CC 1078857849

Código CUENTAME UDS: 274251162635 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:BEBARAMA 2

Dirección UDS: _BEBARAMA_____ Teléfono UDS: 3126702637

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1148202833	ANDY	JOHANA	BAILARIN	ISARAMA	15	0						A					A														2	0	
02	CC	1193326365	MIRIAM		HISARAMA	CASAMA	23	7						A					A														2	0	
03	CC	1193309898	GRANGELIA		IZARAMA	CASAMA	35	1						A					A														2	0	
04	CC	1128525526	YARLEIZA		ISARAMA	CASAMA	20	1						A					A														2	0	
05	CC	1003933307	DORIS		BAILARIN	DUMAZA	23	0						A					A														2	0	
06	RC	1128527770	FELIPE		HISARAMA	CASAMA	0	6						A					A														2	0	
07	RC	1128527509	HOMER		CHAMORRO	HISARAMA	3	0							A				A														2	0	
08	RC	1079296071	HESAIA		PEDROSA	BAILARIN	3	0							A				A														2	0	
09	RC	1078473379	LEVINSON		CASAMA	BAILARIN	4	8							A				A														2	0	
10	RC	1078103833	WENDY	NAYELI	ROJAS	CASAMA	4	8							A				A														2	0	
11	RC	1077491627	NILSA		BAILARIN	CASAMA	0	11							A				A														2	0	
12	RC	1077490173	DANI		CASAMA	BAILARIN	1	9							A				A														2	0	
13	RC	1077490172	DEICY		CASAMA	BAILARIN	1	9								A			A														2	0	
14	RC	1077488933	FABIAN		VALENCIA	ISARAMA	3	2								A			A														2	0	
15	RC	1077487565	YIMINSON		BAILARIN	CASAMA	3	9								A			A														2	0	
16	RC	1077487325	LUIS		ISARAMA	CASAMA	4	1								A			A														2	0	
17	RC	1128527794	KEYLI		MAJORE	ISARAMA	0	5								A			A														2	0	
18	RC	1128527789	YEFER		CHAMORRO	HISARAMA	0	5								A			A														2	0	
																															TOTAL	36	0	

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:	5

COORDINADOR(A) EA

Heydi Yirleza Cuesta M.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CHOCO SOCIAL

NIT: 900231743 -1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026

MES: _____ ABRIL AÑO:2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CHOCÓ Centro Zonal: QUIBDÓ Municipio: BETE

Nombre Agente Educativo (a): JORGE ELIECER CHAMORI CC 1075020062

Código CUENTAME UDS: 274251162636 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BEBARAMA 3

Dirección UDS: BEBARAMA Teléfono UDS: 3126702637

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	CC	35920128	LAURENTINA		CASAMA	LANA	48	3							A					A													2	0	
02	CC	35920127	EULALIA		BAILARIN	BIGUI	42	0							A					A													2	0	
03	CC	1193438470	BLANCA		FLACO	CASAMA	29	7							A					A													2	0	
04	CC	1148195060	YULIZA		BAILARIN	MOLINA	25	1							A					A													2	0	
05	RC	1148195060	SANCHE		MORROCO	MOLINA	1	5							A					A													2	0	
06	RC	1128527650	ESTEFANI		LANA	CASAMA	1	9							A					A													2	0	
07	RC	1128527645	TATIANA		MORROCO	CASAMA	1	8								A				A													2	0	
08	RC	1128527637	SEBASTIAN		ISARAMA	IZARAMA	2	6								A				A													2	0	
09	RC	1128527621	JEILER		MORROCO	MOLINA	3	0								A				A													2	0	
10	RC	1128527568	CLARA		BAILARIN	IZARAMA	3	0								I				I													0	2	
11	RC	1128527285	CLEYNER		BAILARIN	DOMICO	4	11								A				A													2	0	
12	RC	1078103906	LEYNER	ANDRES	DUMASA	ZARAMA	4	2								A				A													2	0	
13	RC	1077499023	ELISA		ZARAMA	HISARAMA	3	0									A			A													2	0	
14	RC	1077491707	DAYANA		LANA	ISARAMA	1	1									A			A													2	0	
15	RC	1077490109	GLORIA	IZABEL	DUMASA	ZARAMA	2	0									A			A													2	0	
16	RC	1077489368	ARIZA		BAILARIN	DOMICO	2	8									A			A													2	0	
17	RC	1077488039	VANESSA		VACORIZO	IZARAMA	3	6									A			A													2	0	
18	RC	1077487226	VALERY		ZARAMA	DOGARI	4	7									A			A													2	0	
19																																			
20																																			
																															TOTAL	34	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	124
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Jorge Eliecer Morroco

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: _ 900231743-1 NÚMERO DE CONTRA˜ 27004332026
MES: _ ABRIL AÑO:___2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL_
SERVICIO DE A E.I. CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: _____CHOCÓ_____ Centro Zonal _____ QUIBDÓ Municipio: _____ MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativ INGRID E HURTADO I CC 1078857142_____
Código CUENTAME UDS 274251126975_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ BEBARAMA 1
Dirección UDS: _____BEBARAMA_1_____ Teléfono UDS: _____

	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	R.C	1034932105	SAN	MIGUEL	MORENO	RODRIGUEZ	3	7							A					A											2	0	
02	R.C	1077488501	SAHIARA		PINO	MENA	3	3							A					A											2	0	
03	R.C	1077488665	ANYELI	YICETH	CHALA	CHAVERRA	3	1							A					A											2	0	
04	R.C	1077489371	HONURTH	JHAZAF	PINO	SANTO	2	7							A					A											2	0	
05	R.C	1077489782	YILME		ZARAMA	FLACO	2	7							A					A											2	0	
06	R.C	1077491130	JERRY	SAMIRA	CORDOBA	SAUCEDO	1	3							A					A											2	0	
07	R.C	1077491207	JEYDEN	ANDRES	MOSQUERA	CHALA	1	3								A				A											2	0	
08	R.C	1077491490	KEYLA		ISARAMA	NAMPIA	1	0								A				A											2	0	
09	R.C	1078104420	SHEILY	SOFIA	SAUCEDO	SALAS	3	2								A				A											2	0	
10	R.C	1078474336	HEYLIN	SELESTE	CORDOBA	SAUCEDO	3	6								A				A											2	0	
11	R.C	1078923745	DEYBER		MANIZA	ISARAMA	3	0								A				A											2	0	
12	R.C	1128527474	JUAN	CARLOS	MOYA	PALACIOS	3	5								A				A											2	0	
13	R.C	1128527607	DANIEL	YESID	CORDOBA	SAUCEDO	2	1									A			A											2	0	
14	R.C	1128527743	ELIAM		FORASTERO	ISARAMA	1	0									A			A											1	0	
15	C.C	1193368988	CLEMENCIA		FLACO	CASAMA	29	9									A			A											2	0	
16	T.I	1078461153	YANELIS		CHALA	CHAVERRA	16	3									A			A											2	0	
17	R.C	1131209969	LABRIANITA		MANIZA	IZARAMA	0	8									A			A											2	0	
18	R.C	1128527616	ANGEL	DAVID	BAILARIN	IZARAMA	2	7									A			A											2	0	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	36	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

BMH
COORDINADOR(A) EA

Ingrid E. Hurtado Ibargüen
RESPONSABLE DE GRUPO

Operador contratista

FUNDCHOSO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

RAM EIH

Dirección: Quibdó - Chocó -Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: gerencia@chocosocial.org
"Presente en el futuro de nuestras generaciones

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MATURANA CORREA CC- 1077428042
Código CUENTAME UDS: 274251114659 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA PEÑA
Dirección UDS: LA PEÑA Teléfono UDS: 3216929039

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	 INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1077486924	LEIMER	ARLEY	QUEJADA	PALMA	4	9							A					A					A					A					4	0	
02	RC	1077487216	MARYURI		CASAMA	DUMASA	4	1							A					A					A					A					4	0	
02	RC	1077488587	YOIMAR	JAIR	LUNA	PALACIOS	3	0							A					A					A					A					4	0	
03	RC	1077489670	YARLEINY		PALACIOS	TAMAYO	2	6							A					A					A					A					4	0	
04	RC	1077489923	GEINER	DAVID	PALMA	PALACIOS	2	2							A					A					A					A					4	0	
05	RC	1077492204	NEHEMIAS	DARLEISON	PALMA	RENTERIA	0	5							A					A					A					A					4	0	
06	RC	1078475085	EDIER	SAMUEL	ESCOBAR	SALAS	1	11							A					A					A					A					4	0	
07	RC	1128527606	KEILER	YESID	PEREA	ESCOBAR	2	3							A					A					A					A					4	0	
08	RC	1128527660	YISELA		CASAMA	DUMAZA	2	0							A					A					A					A					4	0	
09	RC	1128527766	YEILER		BAILARIN	BAILARIN	0	7							A					A					A					A					4	0	
10	RC	1128527772	JAILYN	ARISBETH	BORJA	PALACIO	0	8							A					A					A					A					4	0	
11	RC	1128527773	EMA	SOFIA	DOGIRAMA	DOMICO	0	7							A					A					A					A					4	0	
13	C.C.	1007531888	DAMERLIN		QUEJADA	MENA	33	6							A					A					A					A					4	0	
14	C.C.	1128524257	ARLEYCI		SALAS	BLANDON	23	3							A					A					A					A					4	0	
15	C.C.	1128526064	ESTELA		PEREZ	RIVAS	19	4							A					A					A					A					4	0	
16	T.I.	1078000296	SANDRA	MILENA	MORENO	PALMA	17	4							A					A					A					A					4	0	
																																	TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Milena Maturana Correa
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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MATURANA CORREA CC-: 1077428042
Código CUENTAME UDS: 27425114659 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA PEÑA
Dirección UDS: LA PEÑA Teléfono UDS: 3216929039

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																						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	RC	1077487306	YEILI	PAOLA	CORDOBA	MONSALVE	3	11			A					A					A					A					A			4	0	
02	RC	1077487951	BREINER	DAVID	CHALA	RIOS	4	2			A					A					A					A					A			4	0	
02	RC	1077491634	SHAEL	DANIEL	CORDOBA	RENTERIA	0	10			A					A					A					A					A			4	0	
03	RC	1078104763	NAOMY		MURILLO	VALOYES	2	8			A					A					A					A					A			4	0	
04	RC	1078105753	DEILYN	GISEL	MURILLO	ASPRILLA	1	3			A					A					A					A					A			4	0	
05	RC	1078474467	MIKAYLEN	SOETH	CORDOBA	RENTERIA	3	2			A					A					A					A					A			4	0	
06	RC	1078474849	LEYNER	YESID	MARTINEZ	CUESTA	2	7			A					A					A					A					A			4	0	
07	RC	1128527464	ANNY	YELISSA	ASPRILLA	BEJARANO	3	4			A					A					A					A					A			4	0	
08	RC	1128527775	JHON	EIVER	CUESTA	CUESTA	0	9			A					A					A					A					A			4	0	
09	RC	1128527822	YANILA		UNDAGAMA	PEÑA	0	5			A					A					A					A					A			4	0	
10	C.C.	1003929871	YENNIFER		SALAS	SANTOS	23	10			A					A					A					A					A			4	0	
11	C.C.	1007056510	NORMELINA		MESA	PEREA	36	2			A					A					A					A					A			4	0	
13	C.C.	1048015751	FLOR		SAPIA	VASERUCA	34	7			A					A					A					A					A			4	0	
14	C.C.	1079289516	ADRIANA		SAITANO	CHACHITO	24	9			A					A					A					A					A			4	0	
15	C.C.	1128526402	VANESSA		DOGARI	OQUI	24	1			A					A					A					A					A			4	0	
																																	TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Milena Maturana Correa
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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CHOCO SOCIAL
NIT: 900231743-1 NÚMERO DE CONTRATO: 27004332026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I. EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CHOCÓ Centro Zonal QUIBDO Municipio: MEDIO ATRATO
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MATURANA CORREA CC: 1077426042
Código CUENTAME UDS: 274251114659 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA PEÑA
Dirección UDS: LA PEÑA Teléfono UDS: 3216929039

Hoja 1 de 2

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	1077487042	ESTEBAN	DAVID	CHALA	PEREA	4	3									A					A					A					4	0	
02	RC	1077487137	ADELYNE	SAMARA	MURILLO	VALOYES	4	2									A					A					A					4	0	
02	RC	1077487360	GEINIS	CAROLINA	PALMA	PALACIOS	4	1									A					A					A					4	0	
03	RC	1077488592	CRISTIAN	ADRIAN	MEMA	MENA	3	1									A					A					A					4	0	
04	RC	1077489896	ALAN	ZAID	MENA	LOPEZ	2	1									A					A					A					4	0	
05	RC	1077491089	YEIMER	ELIAN	PALMA	PALMA	1	2									A					A					A					4	0	
06	RC	1077491318	ROSA	ELENA	MARTINEZ	MAJORI	1	2									A					A					A					4	0	
07	RC	1077491575	DAILER	SMITH	CORDOBA	CORDOBA	1	0									A					A					A					4	0	
08	RC	1078102811	LEIMER	ESMIC	ROMAÑA	MARTINEZ	4	6									A					A					A					4	0	
09	RC	1078104762	NAIRA		MURILLO	VALOYES	2	8									A					A					A					4	0	
10	RC	1078104850	JAILEN	SALOME	BEJARANO	MORENO	2	7									A					A					A					4	0	
11	RC	1078105993	KEVIN	GAEL	BEJARANO	TRIANA	0	10									A					A					A					4	0	
13	RC	1078473421	EVIANNY		ESCOBAR	SALAS	4	4									A					A					A					4	0	
14	RC	1078475068	KEILA	MARIA	TUNAI	CONDE	2	1									A					A					A					4	0	
15	RC	1128527398	SARA	MICHELL	LESCANO	PALMA	3	10									A					A					A					4	0	
16	RC	1128527478	JHOIRY	MAIRE	PEREA	PALMA	3	8									A					A					A					4	0	
17	RC	1128527479	YARLIN	ANDREA	PALACIOS	MOYA	3	2									A					A					A					4	0	
																															TOTAL	68	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	0

COORDINADOR(A) EA

Milena Maturana Correa
RESPONSABLE DE GRUPO

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