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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): 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

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	1065677532	ANGELA	REYES	MEJIA	OVALLE	4				18		
02	RC	1133485734	AVELITO		OVALLE	MEJIA	2				18		
03	RC	1067737572	BELLA	REYES	MEJIA	OVALLE	2				18		
04	RC	1067736956	CAMILA	CAROLINA	OVALLE	MEJIA	3				18		
05	RC	1151482479	CRISTINA	ISABEL	OVALLE	MEJIA	5				18		
06	RC	1067738846	DANIELA		MEJIA	GUERRA	0				18		
07	RC	1151482491	DANIRYS	MARIA	MEJIA	OVALLE	5				18		
08	RC	1133485728	DEIVIS		OVALLE	MEJIA	2				18		
09	RC	1065680926	ISABELLA	SOFIA	OVALE	MEJIA	3				18		
10	RC	1067736331	JHAN	CARLOS	MEJIA	OVALLE	3				18		
11	RC	1067736951	JHAN	CARLOS	MEJIA	TARIFA	3				18		
12	RC	1151482478	JUAN		MEJIA	TARIFA	5				18		
13	RC	1065680925	MARIA	CRISTINA	OVALLE	MEJIA	3				18		
14	RC	1067738993	MARIA	CELESTE	OVALLE	MEJIA	0				18		
15	RC	1067738845	MARIA	CAMILA	MEJIA	OVALLE	0				18		
16	TI	1133485360	MARIA	CRISTINA	OVALLE	MEJIA	18				18		
17	TI	1148202152	MARIA	JOSE	MEJIA	GUERRA	14				18		
18	RC	1065687507	MARIA	ANGELA	MEJIA	OVALLE	0				18		
19	RC	1151482481	MATHIAS	MOISES	OVALLE	GUERRA	5				18		
20	RC	1067739086	MISHELL	SOFIA	MEJIA	OVALLE	0				18		
										TOTAL	360		

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): Yaleine Castañeda Torres CC 1.062.813.048
Código CUENTAME UDS: 280131147763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Pista
Dirección UDS: Asentamiento Pista, vereda Milagro Teléfono UDS: 3216799260

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1151482490	MOISES	DAVID	OVALLE	MEJIA	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
02	RC	1065687277	JOSE	ANGEL	MEJIA	GUERRA	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
03	CC	1133485278	NIDIA		MEJIA	TARIFA	28							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
04	RC	1300420601	PAOLA	ANDREA	MEJIA	OVALLE	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
05	RC	1067736108	RAFAEL	JOSE	OVALLE	MEJIA	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
06	RC	1067736944	YOLIMAR		MEJIA	OVALLE	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
07	TI	1148202127	ROXANA		MEJIA	OVALLE	15							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
08	TI	1148202167	YENIFER		MEJIA	OVALLE	18							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
09	RC	1065687276	LUIS	ANGEL	MEJIA	GUERRA	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL	162		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): Yaleine Castañeda Torres CC 1.062.813.048
Código CUENTAME UDS: 280131147763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Pista
Dirección UDS: Asentamiento Pista, vereda Milagro Teléfono UDS: 3216799260

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	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	1066359576	ANA	PAULA	MEJIA	SILVA	3							A												A							2		
02	RC	1067737388	BRAYAN	DAVID	PARRA	BURITACA	2							A												A							2		
03	CC	1003275848	NEIDIS	MARIA	CARVAJAL	GALVIS	25							A												A							2		
04	RC	1067736897	ISABELLA		CARVAJAL	GONZALES	2							A												A							2		
05	RC	1067737161	JHONIER	ANDRES	LOPEZ	GRANADOS	2							A												A							2		
06	RC	1067736837	LUCIANA	YAILETH	CASTAÑEDA	ROJAS	2							A												A							2		
07	RC	1067735699	MELANY	SOFIA	FONTALVO	CONTRERAS	4							A												A							2		
08	CC	1003390925	NAYELIS		BURITACA	CARVAJAL	25							A												A							2		
09	RC	1066359827	NILSON	MANUEL	GALVIS	ANGULO	3							A												A							2		
10	CC	1007835686	KATHERINE		MARTINEZ	OVALLE	26							A												A							2		
11	CC	1133485356	NUBIA		MEJIA	OVALLE	30							A												A							2		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	22	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	-
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
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	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025

MES: MAYO AÑO: 2026

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): Elsa Naid Rincon CC 49.688.705

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1067736244	ADRIAN		GUERRA	OVALLE	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
02	RC	1067739464	ANA	ISABEL	OVALLE	GUERRA	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
03	RC	1067736945	ANDREA	CAROLINA	GUERRA	MEJIA	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
04	RC	1067734614	BREINER	JOSE	GUERRA	RAMIREZ	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
05	RC	1067738171	CARLOS	ANDRES	MEJIA	GUERRA	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
06	RC	1067738880	CARLOS	ANDRES	MONTECRISTO	OVALLE	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
07	RC	1067736228	CARMEN	SOFIA	GUERRA	RAMIREZ	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
08	RC	1067736518	CRISTINA	ISABEL	GUERRA	MEJIA	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
09	RC	1067739570	ESTEBAN	JOSUE	GUERRA	MEJIA	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
10	RC	1067739467	HANNA		GUERRA	RAMIREZ	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
11	RC	1067736010	ISAC	DAVID	GUERRA	OVALLE	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
12	RC	1067737883	IVAN	ANDRES	GUERRA	OVALLE	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
13	RC	1067736270	JAIME	ANDRES	OVALLE	OVALLE	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
14	RC	1151482487	JAIRO	ANDRES	OVALLE	GUERRA	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
15	RC	1067738646	JESUS	DAVID	OVALLE	OVALLE	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
16	RC	1133485726	JOSE	ANDRES	OVALLE	GUERRA	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
17	RC	1067736242	JOSE	MARIO	GUERRA	LUCERO	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
18	RC	1065687125	JUAN	ESTEBAN	OVALLE	MONTECRISTO	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
19	RC	1065684500	LEYDIS		RAMIREZ	MEJIA	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
20	RC	1151482483	LOREINE	SOFIA	MONTECRISTO	OVALLE	5							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	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	95
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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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 tatume
Dirección UDS: Asentamiento Tatume, 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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067738264	LUCIA		GUERRA	OVALLE	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
02	RC	1065686485	LUIS	ANDRES	GUERRA	OVALLE	0		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
03	SD	SD	LUIS	ANGEL	MEJIA	GUERRA	0		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
04	RC	1067736272	MAIRETH	SOFIA	GUERRA	OVALLE	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
05	CC	1133485338	MAIRETH		OVALLE	MEJIA	18		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
06	RC	1067738268	MARIA	CAMILA	GUERRA	MEJIA	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
07	CC	1133485200	CARMENZA		RODRIGUEZ	MARTINEZ	40		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
08	RC	1067736243	MARIA	EUGENIA	GUERRA	QUINTERO	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
09	RC	1067736949	MARIA	CELESTE	MEJIA	OVALLE	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
10	RC	1067734616	MAYERLIS		RAMIREZ	MEJIA	5		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
11	RC	1067736245	MOISES		MEJIA	GUERRA	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
12	RC	1133485731	NAYERLYS	SOFIA	OVALLE	GUERRA	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19		
13	RC	1067738172	SANDRITH		OVALLE	GUERRA	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
14	RC	1300422921	SEBASTIAN	JOSE	GUERRA	MEJIA	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
15	RC	1151482482	SEBASTIAN	ANDRES	OVALLE	GUERRA	5		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
16	RC	1067738530	YESICA		GUERRA	QUINTERO	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
17	RC	1067738265	YOJANA		MEJIA	OVALLE	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18		
18												
19												
20												

TOTAL 306

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): Elsa Naid Rincon CC 49.688.705
Código CUENTAME UDS: 200131155643 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA tatume
Dirección UDS: Asentamiento Tatume, vereda Milagro Teléfono UDS: 3004005072

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067736009	ALSSINE		MONTECRISTO	OVALLE	4								A										A									2		
02	RC	1300422551	JOSE	DE JESUS	MONTECRISTO	GUERRA	2								A										A									2		
03	TI	1148202155	GLADYS		MEJIA	TARIFA	15								A										A									2		
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	6		

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista	IDENTIFICACIÓN			Hoja ___ de ___
NIT: 824002013-4	NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025	Regional: Cesar	Centro Zonal: Agustin Codazzi	Municipio: Agustin Codazzi	
MES: MAYO	AÑO: 2026	Nombre Agente Educativo (a): Liliana Tarifa Ovalle	CC: 1.133.485.205		
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	Modalidad Propia Intercultural	Código CUENTAME UDS: 280131155642	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Yayaye		
SERVICIO DE ATENCIÓN:	Primera infancia	Dirección UDS: Asentamiento Yayaye, Vereda La Duda alta	Teléfono UDS: 3146961651		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	TI	1148202159	NATALIA		QUINTERO	MANZANO	17							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
02	RC	1065684412	BREINER		RODRIGUEZ	OVALLE	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
03	RC	1067736177	CARLOS	ANDRES	QUINTERO	RODRIGUEZ	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
04	RC	1151482467	ELVIA	ROSA	MANZANO	QUINTERO	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
05	RC	1300422217	VALERI	SOFIA	MANZANO	QUINTERO	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
06	CC	1133485224	SONIA		QUINTERO	QUINTERO	26							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
07	RC	1067737201	KAROL	LICETH	MANZANO	QUINTERO	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
08	RC	1067736227	KENDRI	VANESA	RAMIREZ	QUINTERO	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
09	RC	1067736132	KENDRY	VALERIA	MANZANO	QUINTERO	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
10	RC	1067739469	VIVIANA		MANZANO	QUINTERO	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
11	CC	1133485226	SANDRA		QUINTERO	QUINTERO	26							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
12	RC	1067738270	MARIA	GABRIELA	QUINTERO	MANZANO	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
13	RC	1065678328	MARIA	EUGENIA	QUINTERO	QUINTERO	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
14	RC	1067736175	MARIA	FERNANDA	TARIFA	RODRIGUEZ	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
15	CC	1133485234	MARTHA	LUCIA	QUINTERO	QUINTERO	19							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
16	RC	1067739468	MIA	ISABELA	RODRIGUEZ	QUINTERO	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
17	CC	1133485255	PAOLA		QUINTERO	MANZANO	26							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
18	RC	1067736942	ROGELIO		QUINTERO	QUINTERO	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
19	RC	1133485733	ROXANA		RODRIGUEZ	GUERRA	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
20	CC	1066350018	ANA	PATRICIA	OVALLE	MEJIA	37							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	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Liliana Tarifa
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 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): Liliana Tarifa Ovalle CC 1.133.485.205
Código CUENTAME UDS: 200131155642 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Yayaye
Dirección UDS: Asentamiento Yayaye, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3146961651

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	RC	1067736952	SHAROLL	SOFIA	MANZANO	QUINTERO	2							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	

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Liliana Tarifa
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 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): Liliana Tarifa Ovalle CC 1.133.485.205
Código CUENTAME UDS: 260131155642 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Yayaye
Dirección UDS: Asentamiento Yayaye, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3146961651

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	CC	1067711867	ADRIANA	PATRICIA	MARTINEZ	MARTINEZ	23								A										A							2		
02	CC	1133485075	DIANA		GUERRA	OVALLE	34								A										A							2		
03	CC	1148202176	LEIDYS		OVALLE	MEJIA	21								A										A							2		
04	CC	1133485283	LETICIA		MEJIA	TARIFA	21								A										A							2		
05	CC	1133485147	MARIA	ISABEL	OVALLE	TARIFA	25								A										A							2		
06	CC	1133485146	MARTHA		GUERRA	MAESTRE	24								A										A							2		
07	TI	1148202174	YULIETH		OVALLE	MEJIA	15								A										A							2		
08	RC	1066310528	ANTONELLA		LOPEZ	NAVARRO	1								A										A							2		
09	RC	1066360113	ARTURO	JOSE	ALDANA	QUINTERO	2								A										A							2		
10	RC	1067738237	DUSTIN		SIERRA	TARIFA	1								A										A							2		
11	RC	1066358705	ELIAN	ANDRES	CARRILLO	VEGA	5								A										A							2		
12	RC	1300422416	ITZAYANA		MARTINEZ	TORRES	2								A										A							2		
13	RC	1067735283	JAASAITH	ANDRES	PALMA	RAMIREZ	4								A										A							2		
14	TI	1066351780	KARELIS	YULIETH	FRAGOZO	DAZA	17								A										A							2		
15	RC	1092673913	LISNEIDY		CARRASCAL	QUINTERO	3								A										A							2		
16	CC	1091679028	ROXANA	MICHEL	QUINTERO	FRANCO	19								A										A							2		
17	RC	1067735748	MILAN	ANDRES	VACA	RIOS	4								A										A							2		
18	CC	1133485235	LUZ	MARINA	QUINTERO	OVALLE	32								A										A							2		
19	CC	1133485160	ANA	ELVIA	QUINTERO	QUINTERO	32								A										A							2		
20																																		
																															TOTAL	38	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	-
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	11

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Liliana Tarifa
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 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera infancia

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Ragional: Cesar Centro Zonal Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Helda Rosa Lopez CC 37.321.449
Código CUENTAME UDS: 280131147761 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Menkue
Dirección UDS: Asentamiento Menkwe, Vereda Menkue Teléfono UDS: 3218771326

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1133485097	CARMEN		GUERRA	OVALLE	30				18		
02	RC	1065685641	DAYANA	MICHEL	MANZANO	OVALLE	0				18		
03	RC	1133485727	DORIS	MARIA	OVALLE	GUERRA	2				18		
04	RC	1067739423	GENESIS		GUERRA	GUERRA	0				18		
05	RC	1133485719	ELIF	SOFIA	GUERRA	OVALLE	2				18		
06	RC	1133485716	ELKIN		MARTINEZ	MAESTRE	2				18		
07	RC	1066309721	HILARY		MANZANO	MAESTRE	2				18		
08	RC	1067737733	ISAIAS	DAVID	MAESTRE	MARTINEZ	1				18		
09	RC	1067736176	JHON	JAIRO	MAESTRE	MARTINEZ	4				18		
10	RC	1151482448	JORGE	MARIO	GUERRA	OVALLE	5				18		
11	RC	1067734681	JUAN	SEBASTIAN	MANZANO	OVALLE	5				18		
12	RC	1133485723	LENCY	SOFIA	RAMIREZ	MANZANO	3				18		
13	RC	1133485720	LEONEL		GUERRA	OVALLE	4				18		
14	RC	1065684049	LUCIANA	VALENTINA	GUERRA	GUERRA	1				18		
15	RC	1065682594	JHON	CAMILO	OVALLE	MANZANO	2				18		
16	RC	1133485722	LUZ	MILA	MANZANO	MAESTRE	2				18		
17	RC	1133485717	MAIRETH		GUERRA	GUERRA	3				18		
18	RC	1067738256	ILIANNYS		MARTINEZ	GUERRA	1				18		
19	RC	1067734536	MARIA	VALENTINA	SABOGAL	MARTINEZ	5				18		
20	RC	1067738777	YOENI		LUCERO	GUERRA	1				18		
										TOTAL	360		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): Helda Rosa Lopez CC 37.321.449
Código CUENTAME UDS: 280131147761 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Menkue
Dirección UDS: Asentamiento Menkwe, Vereda Menkue Teléfono UDS: 3218771326

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1067737897	JESUS	ENRIQUE	MAESTRE	MARTINEZ	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
02	RC	1067738262	MELEC	ANDREA	MAESTRE	OVALLE	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
03	RC	1151482439	REINEL	ANDRES	MARTINEZ	GUERRA	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
04	CC	1133485113	PAULA	ANDREA	MARTINEZ	MAESTRE	23							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
05	RC	1067738742	SAMUEL	JOSE	MARTINEZ	LUCERO	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
06	TI	1148202096	SARA		MANZANO	MAESTRE	16							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
07	RC	1151482459	SHAIRA	SOFIA	MARTINEZ	OVALLE	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
08	RC	1067738061	FELIPE		MAESTRE	OVALLE	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
09	TI	11489202102	YEHINNYS		OVALLE	GUERRA	15							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
10	RC	1067735072	YORLEIDYS		MANZANO	MARTINEZ	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	180		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Helda Lopez
RESPONSABLE DEL 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 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): Helda Rosa Lopez CC 37.321.449
Código CUENTAME UDS: 200131147761 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Menkue
Dirección UDS: Asentamiento Menkwe, Vereda Menkue Teléfono UDS: 3218771326

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	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	1067738810	ALAM	MATIAS	MIELES	FRANCO	0								A											A										2		
02	RC	1053355352	ANTONELLA		GALVIS	PEÑARETE	2								A											A										2		
03	CC	1193095279	ERIKA		MARTINEZ	OVALLE	28								A											A										2		
04	RC	1067739043	JACK	DAVID	OROZCO	SANCHEZ	0								A											A										2		
05	CC	1067730477	JANNYS	JAIRETH	BARRANCO	ARANDA	31								A											A										2		
06	RC	1066360068	JAZMIN		ASCANIO	BARRANCO	2								A											A										2		
07	RC	1067738638	JESUS	DAVID	PADILLA	GUEVARA	0								A											A										2		
08	RC	1067739594	GLERY	MARCELA	MERIÑO	OVALLE	0								A											A										2		
09	RC	1067736332	OLIBER	ADRIAN	PADILLA	GUEVARA	3								A											A										2		
10	CC	1007398908	YARLIE	JOHANNA	PADILLA	RODRIGUEZ	23								A											A										2		
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	20		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Helda 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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): Lariza Manzano Martinez CC 1.066.348.060
Código CUENTAME UDS: 280131147762 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Kuta
Dirección UDS: Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3117002104

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	RC	1067736943	ADRIANA	LUCIA	MANZANO	QUINTERO	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
02	RC	1067739195	ALEX		QUINTERO	QUINTERO	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
03	CC	1133485202	CARMEN		TARIFA	OVALLE	28							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
04	RC	1067736914	CRISTIAN	JOSE	QUINTERO	OVALLE	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
05	RC	1065684339	FLORENCIA		GUERRA	RAMIREZ	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
06	RC	1067739192	GABRIELA	ALEJANDRA	MEJIA	MANZANO	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
07	CC	1133485245	GUILLERMINA		GUERRA	TARIFA	29							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
08	RC	1067736953	JOHAN	ANDRES	RAMIREZ	MANZANO	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
09	RC	1065685615	JUAN	PABLO	RODRIGUEZ	QUINTERO	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
10	RC	1067736179	KEINER	ANDRES	MEJIA	MANZANO	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
11	RC	1067739361	KEIVIN	ALEJANDRO	MEJIA	QUINTERO	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
12	RC	1133485732	MARIA	ALEJANDRA	QUINTERO	MANZANO	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
13	RC	1067736946	RUBEN	JOSE	RAMIREZ	QUINTERO	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
14	RC	1067738961	SALOME		RAMIREZ	MANZANO	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18		
15	TI	1148202130	ROSALBA		RAMIREZ	QUINTERO	23							A	A	A	A	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:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Lariza Manzano
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 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): Lariza Manzano Martinez CC 1.066.348.060
Código CUENTAME UDS: 200131147762 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Kuta
Dirección UDS: Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3117002104

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	1065678537	ANDRES		TARIFA	OVALLE	2							A										A									2		
02	CC	1133485193	MARTHA		LUCERO	QUNTERO	24							A										A									2		
03	RC	1067738266	ARLEY		GUERRA	TARIFA	4							A										A									2		
04	TI	1133485190	DANIELA		QUINTERO	LUCERO	20							A										A									2		
05	RC	1067737882	GERARDO	ANDRES	RODRIGUEZ	QUINTERO	1							A										A									2		
06	RC	1066360108	MAICOL	ANDRES	GALVAN	AMARIS	2							A										A									2		
07	RC	1067735299	IVAN	DAVID	AMARIS	GALVAN	3							A										A									2		
08	RC	1065678771	JAIDER	JOSE	MARTINEZ	QUINTERO	5							A										A									2		
09	RC	1065678399	JESUS	DAVID	RODRIGUEZ	TARIFA	4							A										A									2		
10	RC	1067739183	JUAN	JOSE	QUINTERO	QUINTERO	0							A										A									2		
11	RC	1066360270	KARYM		SERPA	GALBAN	1							A										A									2		
12	RC	1065680886	LAURA		MARTINEZ	SABOGAL	3							A										A									2		
13	RC	1137731868	LIAM	DAVID	NARVAEZ	DURAN	3							A										A									2		
14	RC	1067736826	LUIS	JOSE	JIMENEZ	AMARIS	3							A										A									2		
15	RC	1065684202	MARIA	CAMILA	RAMIREZ	QUINTERO	2							A										A									2		
16	RC	1067739203	MARIA	VICTORIA	JIMENEZ	AMARIS	0							A										A									2		
17	RC	1067736950	MARLIS		RODRIGUEZ	TARIFA	4							A										A									2		
18	RC	1067738257	NELSON	DAVID	MARTINEZ	RODRIGUEZ	1							A										A									2		
19	RC	1067735885	ROBINSON	JESUS	SABOGAL	MANZANO	3							A										A									2		
20	RC	1067739335	ROSA	MARIA	RAMIREZ	TARIFA	0							A										A									2		
																															TOTAL		40		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Lariza Manzano
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 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): Lariza Manzano Martinez CC 1.066.348.060
Código CUENTAME UDS: 200131147762 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Kuta
Dirección UDS: Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3117002104

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	1067736947	SANDRA		RODRIGUEZ	QUINTERO	5							A											A									2		
02	RC	1067739492	LUIS	ANGEL	MEJIA	RAMIREZ	0							A											A									2		
03	CC	1133485314	DEICY		GUERRA	LUCERO	23							A											A									2		
04	CC	1133485243	LUZ	DENNIS	QUINTERO	QUINTERO	22							A											A									2		
05	CC	1007398890	ROSA	MARIA	MARTINEZ	OVALLE	24							A											A									2		
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	10		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Lariza Manzano
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 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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 1.066.349.593
Código CUENTAME UDS: 200131155641 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Reserva
Dirección UDS: Asentamiento Reserva, Vereda Menkue Teléfono UDS: 3118952903

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						
									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
01	RC	1067739424	KALETH	DAYAN	MAESTRE	MARTINEZ	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
02	RC	1067736217	FELIX		MARTINEZ	GUERRA	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
03	RC	1067736111	KATY	SOFIA	OVALLE	MAESTRE	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
04	RC	1066359414	KIMBERLYS		AYALA	MARTINEZ	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
05	RC	1067735666	LAURA	VANESA	RAMIREZ	MAESTRE	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
06	RC	1300422083	MANUELA	SOFIA	MAESTRE	MARTINEZ	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
07	RC	1151482445	MARIA	CAMILLA	MARTINEZ	GUERRA	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
08	RC	1067739377	MATIAS		MARTINEZ	OVALLE	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
09	RC	1133485725	PEDRO	ANDRES	OVALLE	MARTINEZ	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
10	RC	1067734107	SAMUEL	DAVID	MAESTRE	OVALLE	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
11	RC	1067739407	SEBASTIAN		MARTINEZ	GUERRA	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
12	RC	1067739248	SEBASTIAN	ANDRES	SABOGAL	MARTINEZ	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
13	RC	1067735784	TALIANA	PAOLA	SABOGAL	MARTINEZ	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
14	RC	1067739213	YULIBETH		MARTINEZ	MAESTRE	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
15	RC	1067737391	LIYEN	SAIDITH	SILVANO	MARTINEZ	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	270		

Verificacion 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:	—

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maribel Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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 1.066.349.593
Código CUENTAME UDS: 200131155641 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Reserva
Dirección UDS: Asentamiento Reserva, Vereda Menkue Teléfono UDS: 3118952903

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1066358792	AILYN	LUCIANA	HERNANDEZ	URIBE	5								A										A							2		
02	RC	1067736704	DANNA	ISABELL	VALASQUEZ	RAMIREZ	3								A										A							2		
03	RC	1067737370	DASHLEY	DANIELA	ARIAS	HERNANDEZ	4								A										A							2		
04	RC	1151482458	ELIOMAR		PAREDES	OVALLE	5								A										A							2		
05	RC	1067738720	ERICK	ALEJANDRO	ROMERO	MAESTRE	0								A										A							2		
06	RC	1067736500	ZOE	ANTONELLA	JAIMES	MAESTRE	3								A										A							2		
07	RC	1066310829	JOSUE	DAVID	OBREDOR	RAMIREZ	1								A										A							2		
08	RC	1067734586	LIAM	JOSUE	AYALA	HERNANDEZ	5								A										A							2		
09	CC	1148202116	TILSIA		MEJIA	TARIFA	27								A										A							2		
10	RC	1128157309	SAMUEL		RUIZ	JIMENEZ	1								A										A							2		
11	RC	1035306166	YALEINY	TATIANA	ROMERO	MANCO	1								A										A							2		
12	RC	1066360275	YANCY	JIMENA	AYALA	BURITACA	1								A										A							2		
13	CC	1007835680	YESSICA	PAOLA	FRANCO	SANTANA	25								A										A							2		
14	TI	1148705353	CAROLINA		OVALLE	MAESTRE	14								A										A							2		
15	CC	1133485184	JHOANA		LUCERO	MAESTRE	35								A										A							2		
16	TI	1122413526	LINA	ANDREA	LUCERO	MAESTRE	14								A										A							2		
17	TI	1148202177	LINDA	LUCIA	MEJIA	GUERRA	15								A										A							2		
18	CC	1133485206	LORENA		TARIFA	OVALLE	23								A										A							2		
19	CC	1133485250	LUZ	MARINA	GUERRA	TARIFA	23								A										A							2		
20	CC	1133485187	MARIELA		MAESTRE	GUERRA	38								A										A							2		
																															TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	9

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maribel Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista

NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025

MES: MAYO AÑO: 2026

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 1.066.349.593

Código CUENTAME UDS: 280131155641 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Reserva

Dirección UDS: Agentamiento Reserva, Vereda Menkue 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)																						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	1067710681	MARTHA		OVALLE	MARTINEZ	29							A										A									2		
02	CC	1133485049	NERES		MARTINEZ	GARCIA	27							A										A									2		
03	CC	1133485141	SANDRA		MAESTRE	GUERRA	37							A										A									2		
04	CC	1003275263	SANDRA		MAESTRE	MARTINEZ	36							A										A									2		
05	CC	1066348062	SUSANA		MANZANO	MARTINEZ	31							A										A									2		
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	10		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Maribel Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista	IDENTIFICACIÓN			Hoja ___ de ___
NIT:	824002013-4	NÚMERO DE CONTRATO: 20006622025	Regional: Cesar	Centro Zonal: Agustin Codazzi	Municipio: Agustin Codazzi
MES:	MAYO	AÑO: 2026	Nombre Agente Educativo (a): Martha Ovalle Martinez	CC: 1.067.710.681	
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	Modalidad Propia Intercultural		Código CUENTAME UDS: 200131155645	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Senawo	
SERVICIO DE ATENCIÓN:	Primera Infancia		Dirección UDS: Asentamiento Senawo, Vereda Menkue	Teléfono UDS: 5581304	

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1151482464	ANA	KARINA	MAESTRE	MARTINEZ	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
02	RC	1067735033	WILMER	ANDRES	OVALLE	MAESTRE	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
03	RC	1151482463	YESSIKA	SOFIA	OVALLE	MAESTRE	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
04	RC	1151482443	DORIS	ADRIANA	MARTINEZ	MEJIA	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
05	RC	1151482449	EDIER		HERNANDEZ	GUERRA	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
06	RC	1065683882	EILYN	SOFIA	LUCERO	QUINTERO	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
07	RC	1067736324	EVELIN		HERNANDEZ	GUERRA	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
08	RC	1133485721	HERMES	JOSE	GUERRA	MARTINEZ	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
09	RC	1065685451	HERNAN	JOSE	LUCERO	GUERRA	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
10	RC	1065678000	MARIA	CRISTINA	OVALLE	TARIFA	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
11	RC	1067739079	YULIETH		MAESTRE	MARTINEZ	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
12	SD	SD	JONATHAN		GUERRA	HERNANDEZ	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
13	CC	1133485194	KELLY	JOHANA	MAESTRE	MEJIA	24							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
14	RC	1067737732	LEINER		MAESTRE	QUINTERO	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
15	CC	1133485139	LUCIA		LUCERO	MAESTRE	34							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
16	RC	1300423171	LUIS	JOSE	GUERRA	QUINTERO	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
17	RC	1133485724	LUIS	SEBASTIAN	MAESTRE	MARTINEZ	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
18	RC	1151482446	VIVIANA		GUERRA	QUINTERO	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
19	RC	1065685607	MARLIS		MARTINEZ	OVALLE	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
20	RC	1151482444	MARY	LUZ	GUERRA	MARTINEZ	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18		
																																TOTAL	360	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	25
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO AÑO: 2026
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): Matha Ovalle Martinez CC 1.067.710.681
Código CUENTAME UDS: 280131155645 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Senawo
Dirección UDS: Asentamiento Senawo, Vereda Menkue Teléfono UDS: 5581304

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 PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA 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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	TI	1148202125	NANCY		LUCERO	MAESTRE	18							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
02	RC	1067738258	NEIDER	DAVID	LUCERO	MAESTRE	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
03	RC	1151482442	PAOLA		LUCERO	MAESTRE	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
04	RC	1067738260	REILNALDO		OVALLE	MAESTRE	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
05	RC	1065686228	CARLOS	ANDRES	OVALLE	TARIFA	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
06	RC	1067735063	VALENTINA	SOFIA	TARIFA	HERNANDEZ	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
07	CC	1133485099	ROSA		GUERRA	OVALLE	29							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
08	RC	1067736008	TATIANA		HERNANDEZ	LUCERO	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
09	RC	1067738817	THOMAS	ANDRES	LUCERO	MAESTRE	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
10	RC	1067738182	YESSENIA		GUERRA	OVALLE	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
11	RC	1067738263	ANGIE		GUERRA	GUERRA	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
12	CC	1133485112	ISABEL		MAESTRE	GUERRA	29							A	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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista	IDENTIFICACIÓN			Hoja ___ de ___
NIT:	824002013-4	NÚMERO DE CONTRATO: 20006622025	Regional: Cesar	Centro Zonal: Agustin Codazzi	Municipio: Agustin Codazzi
MES:	MAYO	AÑO: 2026	Nombre Agente Educativo (a): Matha Ovalle Martinez	CC: 1.067.710.681	
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	Modalidad Propia Intercultural		Código CUENTAME UDS: 280131155645	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Senawo	
SERVICIO DE ATENCIÓN:	Primera infancia		Dirección UDS: Asentamiento Senawo, Vereda Menkue	Teléfono UDS: 5581304	

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	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	1067739470	VALERIA		OVALLE	CABALLERO	1								A											A									2		
02	CC	1133485305	ELSI	MARIA	OVALLE	TARIFA	24								A											A									2		
03	TI	1133485201	DANIELA		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	18								A											A									2		
04	TI	1148202171	LUZ	MARY	MEJIA	OVALLE	16								A											A									2		
05	CC	1010093073	MARIA	ELENA	OVALLE	MEJIA	26								A											A									2		
06	RC	1067739466	ANDREA		GUERRA	MARTINEZ	0								A											A									2		
07	RC	1067739146	MANUEL		GUERRA	QUINTERO	0								A											A									2		
08	CC	1133485152	MONICA	PATRICIA	OVALLE	GUERRA	33								A											A									2		
09																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	76		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Jose Dermudez
COORDINADOR(A) EA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4
NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20006622025
MES: MAYO
AÑO: 2026
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): Tivisay Rebolledo
CC: 45.372.243
Código CUENTAME UDS: 200131155644
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Sayepa
Dirección UDS: Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja
Teléfono UDS: 321 882 0803

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067738255	ADRIANA	MICHELL	QUINTERO	MANZANO	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
02	RC	1151482486	CAMILO	ANDRES	TARIFA	MEJIA	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
03	RC	1067736957	DANIELA		MEJIA	OVALLE	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
04	RC	1151482488	ELENA		TARIFA	GUERRA	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
05	RC	1067735587	EMMILI	SOFIA	MAESTRE	OVALLE	4							A	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	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
07	RC	1300423058	JAVIER		QUINTERO	OVALLE	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
08	RC	1300420701	JHOINER	JOSE	MEJIA	OVALLE	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
09	RC	1067737750	JUAN	MARIO	MEJIA	OVALLE	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
10	RC	1137732468	JUAN	ANDRES	TARIFA	GUERRA	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
11	RC	1151482471	JUAN	DAVID	QUINTERO	MANZANO	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
12	RC	1065678795	MARIA	ANGELICA	TARIFA	GUERRA	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
13	RC	1067738881	MAYRA	BELLA	MAESTRE	OVALLE	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
14	RC	1065686971	MERCEDES		OVALLE	MEJIA	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
15	CC	1133485315	MERCEDES		GUERRA	MEJIA	25							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
16	RC	1067738271	RAFAEL		TARIFA	MEJIA	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
17	RC	1065686175	RICARDO		QUINTERO	QUINTERO	0							A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		18		
18																																				
19																																				
20																																				
																															TOTAL	306		

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	1

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Tivisay Rebolledo
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 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT: **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: _____ **20006622025**
MES: **MAYO** AÑO: **2026**
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): **Tivisay Rebolledo** CC **45.372.243**
Código CUENTAME UDS: **200131155644** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Sayepa**
Dirección UDS: **Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja** Teléfono UDS: **321 882 0803**

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	1067738855	EMMA	SAIREHT	BULLA	SOTO	0							A										A										2		
02	RC	1066005479	VALENTINA		GUILLEN	HERNANDEZ	3							A										A										2		
03	RC	1067738123	YEINER	JESUS	RAS	HERNANDEZ	2							A										A										2		
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	6		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Tivisay Rebolledo
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