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

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: ___70004442026_
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Eidy Gazabon CC 1100332860
Código CUENTAME UDS: 70523 1148050 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: Los Castillo Teléfono UDS: 302 711 0799

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	1.231.842.299	ELENITH		LIZCANO	GONZALEZ	1	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
02	RC	1.100.342.160	ALEXANDER		RODRIGUEZ	CASTILLO	1	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
03	RC	1.100.341.596	GAEL	ENRIQUE	ACEVEDO	ROMERO	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
04	RC	1.100.341.899	BRAYAN	DAVID	RAMOS	DE LA CRUZ	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
05	RC	1.196.974.785	HANNA	MARCELA	PEREZ	SUAREZ	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
06	RC	1.196.975.785	BRAYAN	DAVID	AYALA	SOLANO	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
07	RC	1.138.686.778	AURI	SOFIA	RUIZ	RODRIGUEZ	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
08	RC	1.196.974.575	YORDIN	JOSE	TALAIGUA	BENITEZ	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
09	RC	1.047.524.141	KAEL		RODRIGUEZ	MARQUEZ	1	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
10	RC	1.196.975.380	ERICK	ANTONIO	ROMERO	TERAN	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
11	RC	1.196.976.676	MICHEL	SOFIA	FLOREZ	PEREZ	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
12	RC	1.221.339.403	VALERIN	SOFIA	BELTRAN	MENDEZ	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	168		

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Eidy Guzabon CC 1100332860
Código CUENTAME UDS: 705231148050 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Castillo
Dirección UDS: Los Castillo Teléfono UDS: 302 717 0794

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																			TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																					
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1231842701	Isaac	Daniel	Contreras	Orozco		8																	A							1		
02	RC	1196977061	Aurora		Urango	Teran		4																	A							1		
03	RC	1100342794	Valeria	Isabel	Suarez	Roqueme		10																	A							1		
04	CC	1100335449	Ely	Yohana	Tuiran	Castillo	18	11																	A							1		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	4		

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

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

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 : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026_
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA EINTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): KARINA GUERRA IZQUIERDO CC 1100336170
Código CUENTAME UDS: 705231148043 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA CENTRO AZUL
Dirección UDS: CENTRO AZUL Teléfono UDS: 3116933281

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	R.C	1100342013	MARIA	ISABEL	SOTTER	ESCUDERO	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
02	R.C	1138687079	SANTIAGO		SERPA	VERGARA	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
03	R.C	1100341906	ALIANIS		GONZALEZ	VILLADIEGO	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
04	R.C	1100341933	YORYI	JOHANIS	BEDOYA	ARRIETA	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
05	R.C	1100341846	ALAN	DAVID	PAJARO	BARRAZA	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
06	R.C	1103766543	JOSE	JAVIER	VERGARA	GARCIA	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
07	R.C	1100341773	MATEO		MONTIEL	BARRETO	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
08	R.C	1100341924	MARIANGEL		CASTRO	TORRES	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
09	R.C	1100341703	JUAN	PABLO	LOPEZ	CALAO	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
10	R.C	1100342041	MANUEL	ANDRES	ARRIETA	CUAVA	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
11	R.C	1100341941	ANDY	SOFIA	VERGARA	TAMARA	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
12	R.C	1100341992	KALETH	MOISES	SIERRA	MONTES	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
13	R.C	1100342133	DANI	JAVIER	ARRIETA	MENDEZ	1	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
14	R.C	1103529040	ESTEBAN		GONZALEZ	JARABA	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
15	R.C	1104273355	SAUL	ANDRES	MONTES	DIAZ	1	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	210		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Karina Guerra
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): KARINA ROSA GUERRA IZQUIERDO CC: 1100336170
Código CUENTAME UDS: 705231148043 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA CENTRO AZUL
Dirección UDS: VEREDA CENTRO AZUL Teléfono UDS: 3116933281

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	1231842524	ANA	ROSA	REALES	HERRERA		10																A							1		
02	R.C	1100342225	DULCE	MARIA	DIAZ	REALES		6																A							1		
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Karina Guerra
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	26/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT. 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación inicial propia intercultural

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Yoverlis Castillo CC 1100339922
Código CUENTAME UDS: 705231148052 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA San Martin
Dirección UDS: Plaza principal Teléfono UDS: 3217135114

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																														ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1100341883	Anderson	De Jesùs	Beltran	Roqueme	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
02	RC	1100341748	Carlos	Zaid	Zabaleta	Mojica	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
03	RC	1100341734	Carlos	Junior	Sierra	Santero	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
04	RC	1100341568	Carlos	Daniel	Villadiego	Suarez	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
05	RC	1100342094	Dilan	Andrés	Santero	Solano	1	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
06	RC	1100341943	Emily	Sofia	De la cruz	De la cruz	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
07	RC	1100342083	Lian	David	Solano	Sierra	1	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
08	RC	1100341833	Leider	David	Clemente	Castillo	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
09	RC	1100341500	Matia		Feria	Villadiego	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
10	RC	1100341818	Mateo	De Jesús	Polo	Berna	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
11	RC	1063192115	Sharol	Dayana	Pérez	Villadiego	1	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
12	RC	1138685651	Sebastian	David	Sierra	Florez	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
13	RC	1100341634	Zeimar	Andrea	De la cruz	Solano	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								14		
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	784		

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

COORDINADOR(A) EA

Yoverlis Castillo de la Cruz
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 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Yoverlis Castillo CC 1100339922
Código CUENTAME UDS: 705237748052 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Uca San Martin
Dirección UDS: Plaza principal. Teléfono UDS: 3217135114

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	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	TRANSFERENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1237842845	Kaleth	David	Zabaleta	Hurtado		6																A							1		
02	RC	1237842472	Kailanis		Garcia	fabra		11																A							1		
03	RC	1100342204	Briana	Sofia	orozco	Ramos		8																A							1		
04	CC	1063080484	Natalia	Esther	Chantaca	Padilla	23																	A							1		
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	4		

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

COORDINADOR(A) EA

Yoverlis castillo de Leon2.
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

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901867627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Valentina castillo CC 1100335662
Código CUENTAME UDS: 705231148051 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA El barzal
Dirección UDS: El barzal Teléfono UDS: 3124774359

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	1231842284	Ivan	andres	martinez	coneo	1	1		A A A A A / A A A A A / I A A A A / A A A A /	13	1	
02	RC	7196976347	Yorjana	isabel	sierra	feria	1	10		A A A A A / A A A A A / A A A A /	14	0	
03	RC	7196975873	ronald	Jesus	arzuza	Sierra	2	8		A A A A A / A A A A A / A A A A /	14	0	
04	RC	7196976111	Gael	david	Pico	banqueth	2	6		A A A A A / A A A A A / A A A A /	14	0	
05	RC	1067408351	Juliana	Isabel	Suarez	Sierra	2	2		A A A A A / A A A A A / A A A A /	14	0	
06	R.C	7196976127	daniel	eduardo	redondo	castillo	2	6		A A A A A / A A A A A / A A A A /	14	0	
07	R.C	7196975578	ruth	esther	Salcedo	bautista	3	7		A A A A A / A A A A A / A A A A /	14	0	
08	R.C	1063191923	luna	marcela	Conco	benjumeoa	1	8		A A A A A / A A A A A / A A A A /	14	0	
09	R.C	7196976042	mirabel	sofia	aleman	mejia	2	5		A A A A A / A A A A A / A A A A /	14	0	
10	R.C	1100341978	Juliana	Paola	Suarez	Suarez	2	7		A A A A A / A A A A A / A A A A /	14	0	
11	R.C	1102898292	renata		delacruz	clemente	3	7		A A A A A / A I A I A / A A A A /	12	2	
12	RC	1100699652	maria	clara	conde	banqueth	3	4		A A A A A / A A A A A / A A A A /	14	0	
13	R.C	1100342148	Kilian	Javier	rojas	sierra	1	2		A A A A A / A A A A A / A A A A /	14	0	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

valentina castillo mejía
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: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Valentina castillo CC 1100335662
Código CUENTAME UDS: 705231148051 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención uca el barzal
Dirección UDS: El barzal Teléfono UDS: 3124774359

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	R.C	1138687975	Aylin	andrea	suarez	coneo		7																	A									1	0	
02	R.C	1100700788	alana	sofia	osorio	rodrigues		10																	A									1	0	
03	R.C	1100342241	liory		coaba	salcedo		4																	A									1	0	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL			

Verificación 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	

COORDINADOR(A) EA

Valentina Castillo Mesa
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 : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Carmen Alviz F. CC 1100335543
Código CUENTAME UDS: 705231148048 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Buenaventura
Dirección UDS: Buenaventura Teléfono UDS: 3239656481

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1100341862	GISELA	ESTHER	PEREZ	TERAN	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
02	RC	1196976136	LIAM	JOSE	LARA	PEREZ	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
03	RC	1196976142	CALEB	DE JESUS	AVILA	ORTEGA	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
04	RC	1196975503	YEILER	ALITH	MORALES	RUIZ	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
05	RC	1100342043	EMILI		MEJIA	RODRIGUEZ	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
06	RC	1100341857	ERICK	JULIAN	DE LA CRUZ	RUIZ	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
07	RC	1100342123	DUER	YESID	MARQUEZ	DE LA CRUZ	1	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
08	RC	1196975946	JORDAN	YESID	AYALA	PEREZ	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
09	RC	1103529077	MIGUEL	ANDRES	MORALES	CONTRERAS	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
10	RC	1100341710	HENRY	ANDRES	PEREZ	PEREZ	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
11	RC	1100341660	KEILDER	ANDRES	CASTILLO	MORALES	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
12	RC	1100341681	IRAIS		PEÑATE	DE LA CRUZ	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
13	RC	1100342057	RAFAEL	RICARDO	PEÑATE	DE LA CRUZ	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	182	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Carmen Alviz
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 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Carmen Aluiz F CC 1100335543
Código CUENTAME UDS: 705231148048 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Buenaventura
Dirección UDS: Buenaventura Teléfono UDS: 3239656481

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1196976986	MATHIAS	ANDRES	AVILA	PEREZ		6																		A						1		
02	RC	1100342234	SOFIA	CELESTE	BERTEL	PEREZ		5																		A						1		
03	CC	1005417981	DAYERSI	DEL CARMEN	MONTALVO	MARQUEZ	28	8																		A						1		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	3	D

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:	1

COORDINADOR(A) EA

Carmen Aluiz.
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: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Yaselis Alean. CC 1005417463.
Código CUENTAME UDS: 705231148047 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA La Granja
Dirección UDS: Al lado de la sede Cabrido Teléfono UDS: 3226241520

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	RC	1100342155	Yeison	Jose	Solano	Castellanos	1	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
02	RC	1138686972	Katia	Marcela	Santos	Cipriano	1	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
03	RC	1102894532	Jeremias		Solid	Suarez	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
04	RC	1100341925	Nicol		Reyes	Roqueme	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
05	RC	1102899171	Emilio		Perez	Agresot	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
06	RC	1100341824	Hermes	Jose	Perez	Rojas	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
07	RC	1100341813	Kati	Yulieth	Roqueme	clemente	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
08	RC	1100341723	Maria	Jose	De la Cruz	Torres	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
09	RC	1100341613	Iker	Javier	Coaba	Salcedo	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
10	RC	1196974942	Ariainys		Salcedo	Castillo	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
11	RC	1044942382	Juan	Jose	Ayala	Roqueme	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
12	RC	1100341517	Jesus	David	Rojas	Roqueme	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
13	RC	1100341520	Annie	luz	Hernandez	De la Cruz	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	182		

Verificacion De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 AÑO ASISTENTES	13.
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Yaselis Alean
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Yaselis Alean CC 1005417463
Código CUENTAME UDS: 70523114804 7 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA La Granja
Dirección UDS: Al lado de la sede Cabildo Teléfono UDS: 3226241520

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	1196976976	Nehemias		Salcedo	Castillo		6															A								1		
02	RC	1100342190	Antonella		Arrazola	Feria		10															A								1		
03	CC	1005417383	Talia		Falco	Mejia	2	3															A								1		
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	3		

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

COORDINADOR(A) EA

Yaselis Alean
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 : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Yoilenis Bautista CC 1100337484
Código CUENTAME UDS: 705231148054 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA El Martillo
Dirección UDS: Barrio San Alberto Teléfono UDS: 3054036615

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1100341566	Feiney	Antonio	Ruiz	Suarez	4	2						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
02	RC	1100341606	Alan	David	Ruiz	Castillo	4	3						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
03	RC	1100342126	Josue	David	Suarez	Santero	1	5						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
04	RC	1099379887	Maria	Paula	Suarez	Delacruz	3	4						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
05	RC	1255918170	Naia	Itzae	Palomo	Ascanio	1	5						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
06	RC	1100341657	Natalia	Maria	Mendes	Ruiz	3	9						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
07	RC	1100341996	Thiago	Jose	Castillo	Peña	2	2						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
08	RC	1100342188	Evelyn	Paola	Rojas	Ruiz	1	1						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
09	RC	1101213917	Shaira	Luz	Dela cruz	Suarez	3	8						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
10	RC	1138687551	Angel	David	Ruiz	Suarez	1	0						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
11	RC	1100342039	Elisa	Antonella	Suarez	Roqueme	1	11						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
12	RC	1100341643	Jhoandiy	Jose	De la cruz	Polo	3	10						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
13	RC	1100342158	Mathias	Jose	Roqueme	Estrada	1	1						A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						14		
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	182	

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

COORDINADOR(A) EA

Yoilenis Bautista
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Yoilenis Bautista CC 1100337484
Código CUENTAME UDS: 705231148054 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA tl Martillo
Dirección UDS: Barrio San Alberto Teléfono UDS: 3054036615

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																			TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																					
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1196976981	Rut	Esther	Hernandez	Reyes		6																			A					1		
02	RC	1196977066	Emma	Sofia	Feria	Ayala		5																			A					1		
03	RC	1138687825	Aidan	David	Ballestero	Coneo		9																			A					1		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Yoilenis Bautista
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: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: ____70004442026_
MES: FEBRERO AÑO: _2026___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ ENCUENTROS EN EL ENTORNO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Delys Vergara CC: 23030526.
Código CUENTAME UDS: 70523114304S Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA SAN MIGUEL.
Dirección UDS: BARRIO EL MANGUITO. Teléfono UDS: 3102605173.

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	1103128198	JOSUE	David	Castillo	Pineda	1	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
02	RC	1.100.342.241	EIDER	Manuel	Sointero	Beltran	1	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
03	RC	1.100.342.099	Eliece	José	Hernandez	Beltran	1	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
04	RC	1.100.342002	Daniela	Sofia	Castillo	Pestana	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
05	RC	1.100.341982	Angel	Antonio	Jeramino	Beltran	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
06	RC	1.100.341.963	Elmy	Yohana	Silva	Perez	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
07	RC	1.100.341.940	Kelsy		Ciprian	Reyes	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
08	RC	1.100.341.826	Elias	Matias	Agustin	Perez	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
09	RC	1.102.899.107	Dariana	Sofia	Diaz	Beltran	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
10	RC	1.196.975.687	Linda	Maria	Torres	Carvajal	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
11	RC.	1.103.764.116	Zulema	Valeria	Castillo	Velasquez	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	154		

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): DelysVergara. CC 23030526.
Código CUENTAME UDS: 70523114804S. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CCA SAN MIGUEL.
Dirección UDS: Barrio el marquito. Teléfono UDS: 3102605173.

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1100342216	Caleb	David	Clemente	Restrepo.		7																	A						1		
02	RC	1100342177	Sebastian	David	Berna	Beltran		11																	A						1		
03	RC	1100342183	Meri	Del Carmen	Bedoya	Beltran		11																	A						1		
04	RC	1100342205	Andrés	David	Robledo	Cuello		8.																	A						1		
05	RC	1.100342252	Daiky	Sofia	conde	Rojas.		2.																	A.						1.		
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	5		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1.
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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 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: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Mirna Marquez CC 1100336127
Código CUENTAME UDS: 705231148049 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Uca Media Sombra
Dirección UDS: Plaza Teléfono UDS: 3218064743.

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	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	1100342175	Jeremias.		Perez	Monterrota	1	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
02	RC	1100341848	Yordanis		Hernandez	Miserque.	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
03	RC	1100342172	Daniel	Andres.	Monterrota	Agresot	1	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
04	RC	1100341842	Alan.	David	Perez	Hernandez	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
05	RC	1138687045	Matias.	Andres.	Gonzalez	Puche.	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
06	RC	1196975513	Gabriel.	Jesus.	Teran	Polo	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
07	RC	1100342162	Gael.	David	Teran	Castellano	1	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
08	RC	1103766433	Austin.	Andres.	Montes.	Ortega	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
09	RC	1100342124	Dhael	Jose	Ruiz	Ayala.	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
10	RC	1100342038	Yeiler.	Isaac.	Diaz	Suarez	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
11	RC	1100341509	German.	David	Noble	Alvarez	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
12	RC	1100341897	Selena.	Isabel	Mercado	Valle.	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
13	RC	1065381399	Antonela.		Ruiz	Nuñez	1	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	182		

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

COORDINADOR(A) EA

Mirna Marquez Osorio.
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 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Mirna Marquez CC. 1100336127
Código CUENTAME UDS: 70523114804 9 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Media Sombra,
Dirección UDS: Plaza Teléfono UDS: 3218064743

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1100342219	Luz	Angela	Bertel	Diaz		7																	A							1		
02	RC	1102901039	Esteban	Andres	Osorio	Arciria		6																	A							1		
03	RC	1202214743	Isaac	David	Pantoja	Agresoth		6																	A							1		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	3	

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

COORDINADOR(A) EA

Mirna Marquez Osorio.
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
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 1	Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Anacira De la cruz CC 1100337924
Código CUENTAME UDS: 705231148046 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA PUEBLECITO
Dirección UDS: Casa Del Cabildo Teléfono UDS: 3235471463

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	1196974912	Helen	Patricia	Alvarez	Padilla	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
02	RC	1100342120	Jhon	Bairo	ciPrian	Padilla	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
03	RC	1100341888	Juan	David	Atencio	Clemente	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
04	RC	1100341836	Odri	Manuel	Beltran	Argumedo	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
05	RC	1102898406	Carlos	Andres	Clemente	Beltran	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
06	RC	1100341847	Emma	SoFia	Conde	Conde	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
07	RC	1100341910	Ronal	Jose	Conde	Zabaleta	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
08	RC	1100342042	Mario	Junior	Contrera	Suarez	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
09	RC	1100342119	Samuel	David	Herrera	Suarez	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
10	RC	1100342015	Angel	David	Miranda	De la Cruz	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
11	RC	1100341885	Yael	Andres	Montes	Conde	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
12	RC	1100341984	Samuel	David	SiPrian	Florez	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
13	RC	1100341800	Nicole	DaYana	Zabaleta	Aguilar	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	182		

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

COORDINADOR(A) EA

Anacira De la cruz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Anacira De la cruz CC 1100337924
Código CUENTAME UDS: 705237148046 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA PUEBLECITO
Dirección UDS: casa del cabildo Teléfono UDS: 3235411463

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1138687702	Loren	SOFia	Fernandez	olea		10		1		
02	RC	1100342275	Maria	Angel	Feria	Atencio		8		1		
03	RC	1102907036	Isaias	David	Clemente	Ruiz		5		1		
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS

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
																	A							
																	A							
																	A							

TOTAL 3

Verificación 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:	

COORDINADOR(A) EA

Anacira De la cruz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Erlys charrasquiel CC 23030542
Código CUENTAME UDS: 705231148044 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: uca "palmar B"
Dirección UDS: Puesto de Salud palmar B Teléfono UDS: 3117759735

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	1100342111	Sheilin		Montes	Peña	1	5	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
02	RC	1131114130	Ariana	Michell	Barreto	Castellano	1	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
03	RC	1231842001	Emiliano		Pérez	Sotter	1	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
04	RC	1100342045	Jesús	Adrian	Contreras	Pérez	1	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
05	RC	1100341975	Samara		Castellano	Pérez	2	4	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
06	RC	1100341981	Arian		Anaya	Benítez	2	4	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
07	RC	1131113778	Isaac		Castellanos	Martínez	2	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
08	RC	1100341858	Génesis		López	Hernández	2	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
09	RC	1103528203	Miguel	De Jesús	Benites	Escudero	2	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
10	RC	1100341801	Isabella		Vargas	Castillo	3	0	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
11	RC	1100341808	Sara	Mileth	Avila	Benitez	3	0	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
12	RC	1100341819	Juan	Felipe	Herrera	Blanco	3	0	A A I A A / A A A A A / A A I A A / A A A A		12	2	
13	RC	1102898456	Jan	José	Castellanos	Gaspar	3	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
14	RC	1131113386	Oriana	Victoria	Castellano	Contreras	4	0	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A		14	0	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	194	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Erlys charrasquiel A.
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 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Erlys charrasquiel CC 23030542
Código CUENTAME UDS: 70523114804 4 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención uca palmar B.
Dirección UDS: Puesto de salud, palmar B. Teléfono UDS: 3117759735

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1196976877	Valery		Gómez	Santero		9																A										1		
02	CC	1100335851	Amanda	Cecilia	Pérez	Pérez	36	0																A										1		
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Erlys Charrasquiel A.
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 : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): LINA ROMERO CC: 1.102.857.116
Código CUENTAME UDS: 705231148053 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA CRUZ DEL RAMAL
Dirección UDS: AL LADO DEL COLEGIO Teléfono UDS: 3205750581

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1.196.975.330	YAMITH	JOSE	BRAVO	HERNANDEZ	3	5						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A						13	1	
02	RC	1.196.976.243	KEVIN	JUNIOR	BRAVO	REYES	2							A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A						13	1	
03	RC	1.100.342.146	MARLIS		CLEMENTE	POLO	1	3						A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A						12	2	
04	RC	1.196.975.798	ESTIVEN	DAVID	GOMEZ	PEREZ	2	9						A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A						13	1	
05	RC	1.041.205.473	ISAAC		MORALES	DE LA CRUZ	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
06	RC	1.100.341.558	JOANIS	ESTHER	ORTIZ	VELASQUEZ	4	2						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A						13	1	
07	RC	1.196.975.531	YEIMI	SOPHIA	PEÑATE	SOLANO	3	2						A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	2	
08	RC	1.073.536.911	IAN	DAVID	REYES	CONTRERAS	2	3						A	A	A	I	A	A	A	I	A	I	A	A	A						11	3	
09	RC	1.100.341.588	LUIS	ANGEL	REYES	SOLANO	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
10	RC	1.103.529.105	ELIEL	JOSE	OSORIO	GOMEZ	1	10						A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A						12	2	
11	RC	1.100.341.962	YURLEIDIS	PAOLA	ROQUEME	GUEVARA	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A						13	1	
12	RC	1.196.975.962	KILIAN	DAVID	SUAREZ	SIERRA	2	10						A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A						12	2	
13	RC	1.100.342.093	ANARELIS		VELASQUEZ	SOLANO	1	6						A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A						13	1	
14	RC	1.030.249.977	LIAM	DAVID	VELASQUEZ	POLO	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A						13	1	
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

LINA ROMERO
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 : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): LINA ROMERO CC 1102857116
Código CUENTAME UDS: 705231148053 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Casa de ramal
Dirección UDS: Al lado del colegio Teléfono UDS: 3205750581

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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			
01	RC	1.138.687.716	Juan	Sebastian	Turizo	Romero		10																		A						1		
02	RC	1231842907	Yeiner	Enrique	Perez	Villadiego		5																		A						1		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	2			

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

COORDINADOR(A) EA

LINA ROMERO
RESPONSABLE DE GRUPO

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