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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____70004442025_
MES: **MAYO** AÑO:_2026___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CENTRO DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo DORIS CUELLO CC_ 23029450
Código CUENTAME UDS: 7052300087848 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja 1 de 2

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1138684817	JUAN	DAVID	AYALA	PEREZ	3	7	A	I	A	A	A	I	A	A	A			I	A	A	A	A	I	A	A						13	4	
02	RC	1102898523	SAMANTHA	LUCIA	BELTRAN	MEJIA	3	8	A	A	A	I	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
03	RC	1100341741	JAEL	ESTHER	VARGAS	GUEVARA	3	7	A	A	I	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A						15	2	
04	RC	1231841547	ANTHONY	DE JESUS	CASTELLANOS	NOBLES	3	4	I	A	A	A	A	A	A	I	A			A	A	A	A	A	A	A	A						15	2	
05	RC	1100341834	ESTEFANIA		BALETA	SALCEDO	3	1	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	A						15	2	
06	RC	1046348801	WILKEN	JOSE	AVILA	PEREZ	2	11	A	A	A	I	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	A	A	A						15	2	
07	RC	1100341731	YAEL	SAID	PINEDA	ALMANZA	3	9	A	A	A	A	I	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
08	RC	1100341928	LIAN	SAID	PINEDA	ALMANZA	2	10	A	A	A	A	I	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	A						15	2	
09	RC	1100341911	JUAN	DE DIOS	NOBLE	ANGULO	2	1	A	I	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A						15	2	
10	RC	1100341870	YEISLER		CLEMENTE	SOLANO	3	1	I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	A	A	I	A	A						15	2	
11	RC	1100341817	SOLIMAR	ANDREA	PARRA	TAMARA	3	3	A	I	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	A	A	A	I							14	3	
12	RC	1100341761	JOSE	MARTIN	ANGULO	BENITEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	A						16	1	
13	RC	1100341751	JEREMIAS		VELASQUEZ	MADERA	3	6	A	A	I	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	I	A						15	2	
14	RC	1103765359	ANGEL	ENRIQUE	CONTRERAS	MARQUEZ	3	6	A	A	A	I	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I						14	3	
15	RC	1100342025	GERONIMO	ANDRES	ARROYO	ORTIZ	3	3	A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	I	A	A							15	2	
16	RC	1100341693	JOSE	ANGEL	DIAZ	MONTES	3	10	A	A	A	A	A	A	I	I	A			A	A	A	A	A	A	A	A						15	2	
17	RC	1100341682	HANNAH	CECILIA	SEVILLA	GUEVARA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
18	RC	1100341744	JOEL	DAVID	GAMARRA	ORTEGA	3	7	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	I	A	A	A	A	A	I						14	3	
19	RC	1100341711	GRESSIA		VELEZ	MADERA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
20	RC	1023993041	DAIRON	STIVEN	VERGARA	ORTIZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	I	A	A					16	1	
																																TOTAL	302	38	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Doris Cuello Hdez
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: _____70004442025_
MES: **MAYO** AÑO:_2026___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __INSTITUCIONAL_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CENTRO DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): _ LUZ MARINA RIVERA CC__ 23029519
Código CUENTAME UDS: ___ 7052300087848 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1231841419	REYSHELL		DIAZ	CUELLO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	RC	1231841418	ROYER		DIAZ	CUELLO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	RC	1100341838	MARIA	JOSE	SUAREZ	BALETA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
04	RC	1100341789	MARIA	JOSE	PEÑAFIEL	MONTES	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
05	RC	1100341759	BRIANA	LUZ	PEREZ	LAGO	3	6	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
06	RC	1138685728	GAEL	ANDRES	MONTERROZA	ORTEGA	3	0	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
07	RC	1201291728	EVER	ANDRES	ROBLEDO	CUELLO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A						16	1	
08	RC	1100341812	GAEL		PEREZ	HERRERA	3	4	A	I	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A						14	3	
09	RC	1100341797	LIAN	JOSE	REYES	GONZALEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	I						15	2	
10	RC	1100341856	ADRIAN	DAVID	REYES	HERNANDEZ	3	1	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A						15	2	
11	RC	1100341849	DANIEL	JESUS	PEREZ	ARIAS	3	1	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
12	RC	1100341727	AMALIS	MARIA	GODIN	SIERRA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
13	RC	1100341708	RAFAEL	ANDRES	GODIN	CORREA	3	9	A	A	A	I	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15	2	
14	RC	1030249927	EMILIO	ANDRES	MERCADO	RUIZ	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
15	RC	1100342019	LUZ	ESTHER	PEREZ	CAPACHERO	2	2	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	I	I	A							14	3	
16	RC	1100341829	MATHIAS		CUELLO	GONZALEZ	3	0	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
17	RC	1100341918	ISAIAS		FONSECA	MORENO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
18	RC	1100342127	MATHIAS	ANDRES	MARTINEZ	CONTRERAS	1	8	A	A	I	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A							14	3	
19	RC	1100341968	ABELETH	DAVIANNA	VERGARA	PEREZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	I	A	A	A	A	A	I							14	3	
20	RC																																		
																																TOTAL	294	24	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Rivera Izquierdo
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: _____7000444202

MES: **MAYO** AÑO: _2026___

MODALIDAD DE ATENCIÓN: __INSTITUCIONAL_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CENTRO DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 2

Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO

Nombre Agente Educativo : SORAYA CONRRADO CC__ 23030137

Código CUENTAME UDS: 7052300087848 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1100341991	SANTIAGO		SAN MARTIN	GOMEZ	2	5	A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
02	RC	1100341970	ADALUZ		MONTES	PINTO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	RC	1100341938	ISABEL	CRISTINA	MARQUEZ	SALCEDO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
04	RC	1100341844	JUAN	PABLO	BENITEZ	BALETA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
05	RC	1100341807	MILAGRO		FERIA	PEREZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	RC	1138684930	DANILSON		SALCEDO	VILORIA	3	5	I	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I						14	3	
07	RC	1243540893	JOSE	SANTLOS	BERTEL	MARTINEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
08	RC	1100341762	THALIA	ISABEL	GARAY	REYES	3	5	A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
09	RC	1138684737	MARIA	CE	GOMEZ	ARRIETA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
10	RC	1100342036	MARIASEL	SOFIA	NARVAEZ	LEDEZMA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
11	RC	1100341633	NAYARA	LUCIA	MARTINEZ	CASTILLO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
12	RC	1100341617	CRISTEL	SOFIA	PATERNINA	GONZALEZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
13	RC	1100341625	JADITH	DE JESUS	GOMEZ	CONDE	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
14	RC	1100341626	JAIR	DE JESUS	GOMEZ	CONDE	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
15	RC	1100341580	HECTOR	MIGUEL	LEDEZMA	MEDRANO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
16	RC	1065380928	CRISTIAN	JOSE	LUNA	HUIZA	4	1	A	A	I	I	I	I	I	I	I			I	I	I	I	I	I	I	I						2	15	
17	RC	1100341554	SERGIO	ANDRES	JARABA	OROZCO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I						16	1	
18	RC	1044017711	ISAAC	DE JESUS	FIGUEROA	REYES	4	7	A	A	A	I	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I						15	2	
19	RC	1100342001	LUISA	FERNANDA	SIERRA	HUERTA	2	4	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	I	A	A	A	A	A	A						15	2	
20	RC	1100341650	ALEX	JOSE	RUIZ	BENITEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
																																TOTAL	315	25	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Soraya Conrrado Mercado
RESPONSABLE DE GRUPO
23.030137

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ACZEPAL PINCHORROY — Hoja 1 de 2

NIT: 901667627-9 — NÚMERO DE CONTRATO: ____70004442

MES: **MAYO** — AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CENTRO DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: SUCRE — Centro Zonal NORTE — Municipio: PALMITO

Nombre Agente Educativ ANA GARAY — CC__ 23028986

Código CUENTAME UDS 7052300087848 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____

Dirección UDS: _____ — Teléfono UDS: _____

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	1100342106	IAN	DAVID	PEREZ	PERALTA	1	8	A	A	A	I	A	A	A	I	A	-	-	A	A	I	A	A	A	A	I						14	3	
02	RC	1100342064	DARA	SOFIA	THERAN	BALETA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	RC	1100342059	EMILIO		BALETA	VELEZ	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
04	RC	1103528767	VICTORIA	ESTHER	LUCAS	MARTINEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
05	RC	1100341863	LENNA	SOFIA	BELTRAN	MARIN	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	RC	1100341837	ANDRES	MATHIAS	CARO	OROZCO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
07	RC	1103529211	JEREMIAS		MAYA	BUZON	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I						16	1	
08	RC	1100342114	CRISTINA	ISABEL	BELLO	PEREZ	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
09	RC	1100342091	AINARA		ROQUEME	PEREZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
10	RC	1103767129	KIMBERLY		ROJAS	PEREZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
11	RC	1100342098	ROGOLFO	ANTONIO	ANGULO	SIERRA	1	9	A	A	A	A	A	I	A	A	I			A	I	A	I	A	A	±	±						11	6	
12	RC	1101884729	DULCE	MARIA	SIERRA	TRECO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I						16	1	
13	RC	1100342065	BILAN	ANDRES	SIERRA	BALLESTA	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
14	RC	1100342099	ARLIN	YANETH	MERCADO	PERALTA	1	9	A	A	A	I	A	A	I	A	A			A	I	A	I	A	I	A	I						11	6	
15	RC	1100342086	JUAN	ESTEBAN	SALCEDO	ARRIETA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	I	A			A	A	A	A	I	A	A	I						14	3	
16	RC	1030249995	DAMIAN	DAVID	RODRIGUEZ	PEREZ	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
17	RC	1070828099	YEISON	DARIO	FERIA	RODRIGUEZ	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																															TOTAL	269	20	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

23'028.986

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____70004442025_
MES: **MAYO** AÑO:_2026____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __INSTITUCIONAL_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CENTRO DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educa ISABEL MARABY CC_____ 23029021
Código CUENTAME U 7052300087848 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1100341574	XIOMARA	LUCIA	PEREZ	PARRA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	RC	1100341565	DYLAN	JOSE	ACOSTA	RIVERO	4	4	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
03	RC	1100341851	THIAGO	ANDRES	MADERA	RIVERO	3	1	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
04	RC	1030249684	DAMARIS		TORRES	BLANCO	4	9	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
05	RC	1100341794	JORGE	LUIS	CASAS	BLANCO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	RC	1100341755	THIAGO	ANDRES	CUELLO	PALOMINO	3	5	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A						15	2	
07	RC	1100341567	ELIAN		MONTES	DIAZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
08	RC	1100341706	DULCE	MARIA	GONZALEZ	GONZALEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
09	RC	1100341655	YORDAN	DAVID	SILVA	RICARDO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
10	RC	1233925969	ANALIA		BORJA	GONZALEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
11	RC	1100341799	HEITAN	COOPER	FERRER	MERCADO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
12	RC	1138684649	ARIANA	SOFIA	MARTINEZ	SALCEDO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
13	RC	1103529040	ESTEBAN		GONZALEZ	JARABA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																															TOTAL	215	6	

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

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: ____70004442025_
MES **MAYO** AÑO:_2026___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __INSTITUCIONALL_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CENTRO DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): IRINA CUELLO CC__ 64697311
Código CUENTAME UDS: __ 7052300087848 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

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																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1138686818	ABIGAIL		TURIZO	MORALES	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	RC	1030249792	JAIRO	MANUEL	AYALA	BONILLA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	RC	1131113908	MIA	ALESANDRA	CARMONA	MENDEZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A						16	1	
04	RC	1231842147	CARLOS	EMILIO	GOMEZ	GARCIA	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I						16	1	
05	RC	1104272934	GENESIS	SOFIA	CALIX	PAYARES	2	6	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	I	A	A	A	A	I						15	2	
06	RC	1100341949	NATALI	SOFIA	GOMEZ	CHADID	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	I	I	I	I	I						9	8	
07	RC	1030249728	PAULA	ANDREA	GUZMAN	GONZALEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
08	RC	1100342005	BRYANNA	SHARITH	GONZALEZ	SUAREZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A						16	1	
09	RC	1100341901	DEINER	DAVID	GUERRERO	MERCADO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A						16	1	
10	RC	1122422269	NAOMY	ISABEL	GUTIERREZ	PEÑA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
11	RC	1100341898	ERIC	DANIEL	LUNA	HUIZA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A						16	1	
12	RC	1100341869	YASIER		MADERA	CASTILLO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
13	RC	1100341884	JERONIMO		MONTES	MERCADO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	I	I	I	I	I						9	8	
14	RC	1100342031	MAITE	SOFIA	MARTELO	PEREZ	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
15	RC	1100341961	KEINER	JOSE	MARTINEZ	PEREZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
16	RC	1100341855	KATALEYA		MARTINEZ	ROQUEME	3	1	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A						15	2	
17	RC	1138686379	SANTIAGO		MENDEZ	HERNANDEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
18	RC	1100341912	SAUL	ANDRES	HERNANDEZ	PEREZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
19	RC	1138686131	JASSIEK		PEÑAFIEL	CARRASCAL	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
20	RC	1103765218	XANDER	DAVID	TAMARA	CUELLO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A						16	1	
																															TOTAL	331	27	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Irina cuello Madera.
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