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: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Erlysch CC 23030542
Código CUENTAME UDS: 70523114844 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA palmar
Dirección UDS: Puesto de Salud palmar Teléfono UDS: 3117759735

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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	1196976877	Válery		Gómez	Santero	1	0	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
02	Rc	1100342111	Sheilin		Montes	Peña	1	8	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
03	Rc	1131114130	Ariana	Michell	Barreto	Castellano	1	10	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
04	Rc	1231842001	Emiliano		Pérez	Sotter	1	10	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
05	Rc	1100342045	Jesús	Adrian	Contreras	Perez	2	1	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
06	Rc	1100341975	Samara		Castellano	Pérez	2	7	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
07	Rc	1131113778	Isaac		Castellano	Martínez	2	10	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
08	Rc	1100341858	Génesis		López	Hernández	3	1	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
09	Rc	1103528203	Miguel	De Jesús	Benítez	Escudero	3	2	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
10	Rc	1100341801	Isabella		Vargas	Castillo	3	3	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
11	Rc	1102898456	Ian	José	Castellanos	Gaspar	3	9	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
12	Rc	1131113386	Oriana	Victoria	Castellano	Contreras	4	3	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		17	0	
13	Rc	1100341808	Sara	Mileth	Avila	Benítez	3	3	I A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		16	1	
14	Rc	1100341981	Arian		Benítez	Anaya	2	7	I A A A A / A A A A / A A A A / A A A A / A A A A		16	1	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	219	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

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 2 de 2
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	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: 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 ch. 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	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC	NUMERO 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	SÁBADOS CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	SÁBADOS QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	SÁBADOS	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1100342275	Dayanis	Michell	Escudero	Campo		3											A												1		
02	CC	1100335851	Amanda	Cecilia	Pérez	Pérez	36												A												1		
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 2

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
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 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: ____70001212025_
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA EINTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
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

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	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	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1100342013	MARIA	ISABEL	SOTTER	ESCUDERO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
02	R.C	1138687079	SANTIAGO		SERPA	VERGARA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
03	R.C	1100341906	ALIANIS		GONZALEZ	VILLADIEGO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
04	R.C	1100341933	YORYI	JOHANIS	BEDOYA	ARRIETA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
05	R.C	1100341846	ALAN	DAVID	PAJARO	BARRAZA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
06	R.C	1100341473	KARLA	ANDREA	BELILLA	ARRIETA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
07	R.C	1100341773	MATEO		MONTIEL	BARRETO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
08	R.C	1100341924	MARIANGEL		CASTRO	TORRES	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
09	R.C	1100341703	JUAN	PABLO	LOPEZ	CALAO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
10	R.C	1100342041	MANUEL	ANDRES	ARRIETA	CUAVA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
11	R.C	1100341941	ANDY	SOFIA	VERGARA	TAMARA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
12	R.C	1100341992	KALETH	MOISES	SIERRA	MONTES	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
13	R.C	1100342133	DANI	JAVIER	ARRIETA	MENDEZ	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
14	R.C	1103529040	ESTEBAN		GONZALEZ	JARABA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
15	R.C	1231842524	ANA	ROSA	REALES	HERRERA	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						17		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL			

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

¡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	FZ7.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ACZEPAL PINCHORROY
NIT 901657627-9 NUMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: MAYO 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): 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

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									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	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1100342197	ADHARA	ISSABEL	BOLIVAR	CALAO		11																	A							1		
02	R.C	1100342225	DULCE	MARIA	DIAZ	REALES		9																	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	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 — NUMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: MAYO — 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: 90523114804 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: uca Media Sombra
Dirección UDS: Plaza — Teléfono UDS: 3218064743

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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
01	RC	1100342175	Jeremias		Perez	Monterroza	1	3
02	RC	1100341848	Yordanis		Hernandez	Miserque.	3	2
03	RC	1100342772	Daniel	Andres	Monterroza	Agresot	1	3
04	RC	1100341842	Alan	David	Perez	Hernandez	3	2
05	RC	1138687045	Matias	Andres	Gonzalez	Puche	1	8
06	RC	1196975513	Gabriel	Jesus	Teran	Polo	3	4
07	RC	1100342162	Gael	David	Teran	castellano	1	3
08	RC	1103766433	Austin	Andres	Montes	Ortega	2	7
09	RC	1100342124	Dhael	Jose	Ruiz	Ayala	1	8
10	RC	1100342038	Yeiler	Isaac	Diaz	Suarez	2	3
11	RC	1100341509	German	David	Noble	Alvarez	4	8
12	RC	1100341897	Selena	Isabel	Mercado	Valle.	3	0
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA						TOTAL MENSUAL		
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
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		
A	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	A	A								17		

TOTAL 204

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
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 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: MAYO 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): Mirna Marquez CC 1100336127
Código CUENTAME UDS: 9052311480649 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Uca Media Sombra
Dirección UDS: Plaza Teléfono UDS: 3218064743

Hoja 2 de 2

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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	1100342219	Luz	Angela	Bertel	Diaz		10													A												1		
02	RC	1102901039	Esteban	Andre	Osorio	Arcinia		9													A												1		
03	RC	1202214743	Isaac	David	Pantoja	Agresot		9													A												1		
04	RC	1100342238	Siad	Alejandra	Orozco	Bertel		8													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	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
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 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: MAYO 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): Yoverlis Castillo delaCruz CC 1100339922
Código CUENTAME UDS: 705231148052 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA San Martin
Dirección UDS: Plaza Principal Teléfono UDS 3217735774

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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	1069192115	Sharol	Dayana	Perez	Villadiego	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
02	RC	1100341500	Matia		Feria	Villadiego	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
03	RC	1100341568	Carlos	Daniel	Villadiego	Suarez	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
04	RC	1100341634	Zaimar	Andrea	de la cruz	Solano	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
05	RC	1100341734	Carlos	Junior	Sierra	Santero	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
06	RC	1100341748	Carlos	Zaid	Zabaleta	Mojica	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
07	RC	1231842472	Kailanis		Garcia	Fabra	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
08	RC	1100341833	Leider	David	Clemente	Castillo	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
09	RC	1100341883	Anderson	de Jesus	Beltran	Reyeme.	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
10	DC	1100341943	Emily	Sofia	de la cruz	de la Cruz.	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
11	RC	1100342094	Dihilan	Andres	Santero	Solano.	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
12	RC	1196975963	Didier	Jose	Feria	Lazaro	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
13	RC	1138685657	Sebastian	David	Sierra	Florez	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
14	RC	1102998518	Gael	Andres	Zambrano	Solano	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A						X		
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 258

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

COORDINADOR(A) EA

Yoverlis Castillo.
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 — NUMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: MAYO — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE — Centro Zonal NORTE — Municipio: PALMITO — Hoja 2 de 2
Nombre Agente Educativo (a): Yoverlis Castillo — CC 1100539922
Código CUENTAME UDS: 705237748052 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Uca San Martin
Dirección UDS: Plaza Principal — Teléfono UDS: 3277135774.

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
									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	1100342204	Briana	Sofia	orozco	Ramos		11												A												1		
02	RC	1106977978	Ariana	Michel	Clemente	Polo		6												A												1		
03	CC	1063080484	Natalia	Esther	Chataca	Padilla	23													D												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

Yoverlis Castillo.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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	28/02/2026
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667527-9 NÚMERO DE CONTRATO: ___70004442026_
MES MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: ENCUENTROS EN EL ENTORNO

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Nombre Agente Educativo (a): __ EIDY GAZABON NOBLE
Código CUENTAME UDS: _____ 7,05231E+11
Dirección UDS: _____ los castillo

Centro Zonal NORTE
CC____ ##
Municipio: PALMITO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Los CASTILLOS
Teléfono UDS: _____

Hoja 1 de 2

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	1.231.842.299	ELENITH		LIZCANO	GONZALEZ	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	RC	1.100.342.160	ALEXANDER		RODRIGUEZ	CASTILLO	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	RC	1.100.341.596	GAEL	ENRIQUE	ACEVEDO	ROMERO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
04	RC	1.100.341.899	BRAYAN	DAVID	RAMOS	DE LA CRUZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
05	RC	1.196.974.785	HANNA	MARCELA	PEREZ	SUAREZ	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	RC	1.196.975.785	BRAYAN	DAVID	AYALA	SOLANO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
07	RC	1.138.686.778	AURI	SOFIA	RUIZ	RODRIGUEZ	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
08	RC	1.196.974.576	YORDIN	JOSE	TALAIGUA	BENITEZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
09	RC	1.047.524.141	KAEL		RODRIGUEZ	MARQUEZ	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
10	RC	1.196.975.380	ERICK	ANTONIO	ROMERO	TERAN	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
11	RC	1.196.976.576	MICHEL	SOFIA	FLOREZ	PEREZ	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
12	RC	1.221.339.403	VALERIN	SOFIA	BELTRAN	MENDEZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 204

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

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: 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 NOBLE CC: 1100332860
Código CUENTAME UDS: 705231148050 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA LOS CASTILLOS
Dirección UDS: LOS CASTILLOS Teléfono UDS:

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO 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: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.100.335.791	YUDIS	ISABEL	MEJIA	ARRIETA	31	2					A		1	
02	RC	1.196.977.061	AURORA		TERAN	URANGO		8					A		1	
03	RC	1.196.977.058	KATY	YULIETH	SUAREZ	AYALA		8					A		1	
04	RC	1.231.842.701	ISAAC	DAVID	CONTRERAS	OROZCO		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	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

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 — NUMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: MAYO — 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: 20523174805 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Uca el Barzal
Dirección UDS: al lado la sede el cabildo — Teléfono UDS: 3124774354

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO 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: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS
01	RC	1196976347	Yorjana	Isabel	Sierra	Feria	2	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17	
02	RC	1196975873	Ronald	Jesus	Arzuza	Sierra	2	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17	
03	RC	1196976111	Gael	David	Pico	Barqueth	2	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17	
04	RC	1067408315	Juliana	Isabel	Suarez	Sierra	2	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17	
05	RC	1196976121	Daniel	Eduardo	Redondo	Castillo	2	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17	
06	RC	1196976042	Mirabel	Sofia	Aleman	Mejia	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A I A	A A A		16	1
07	RC	1196975578	Ruth	Esther	Salcedo	Bautista	3	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	
08	RC	1063191429	Luna	Marcela	Coneo	Benjumea	1	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	
09	RC	1100341978	Juliana	Paola	Suarez	Suarez	2	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	
10	RC	1102898292	Renata		De la cruz	Clemente	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	
11	RC	1100699652	Maria	Clara	Canole	Barqueth	3	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	
12	RC	1100342148	Kilian	Javier	Rosas	Sierra	1	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	
13	RC	1100341955	Kaleth	David	Sierra	Zabaleta	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	
14	RC	1231842525	Marilis		Reales	Herrera	1	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	
15															
16															
17															
18															
19															
20															
													TOTAL	13	1

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

Valentina Castillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia o 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

Hoja 2 de 2

IAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
01667627-9 NUMERO DE CONTRATO: 70004442026
MAYO AÑO: 2026
LIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
ICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Valentina Castilla CC 1100335662
Código CUENTAME UDS: 70523711485S7 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: uca el Baital
Dirección UDS: al lado la sede el Calvario Teléfono UDS: 3124774354

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

PO DOC	NUMERO 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
RC	1158687775	arlin	andrea	suarez	cuneo		11
RC	1100342247	Lory		cooba	salcedo		7

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
												A														1		
												A														1		

TOTAL 2

Ficación De ertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Valentina Castillo
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 NUMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: MAYO 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): Carmen Aluiz Feria CC 1100335543
Código CUENTAME UDS: 70523114804B Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: IXA Buenaventura
Dirección UDS: Buenaventura Teléfono UDS: 3219656481

Hoja 1 de 2

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	NUMERO 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	1100341862	GISELA	ESTHER	PEREZ	TERAN	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	RC	1196976136	LIAM	JOSE	LARA	PEREZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	RC	1196976142	CALEB	DE JESUS	AVILA	ORTEGA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
04	RC	1196975503	YEILER	ALITH	MORALES	RUIZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
05	RC	1100342043	EMILI		MEJIA	RODRIGUEZ	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	RC	1100341857	ERICK	JULIAN	DE LA CRUZ	RUIZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
07	RC	1100342123	OVER	YESID	MARQUEZ	DE LA CRUZ	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
08	RC	1196975946	JORDAN	YESID	AYALA	PEREZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
09	RC	1103529077	MIGUEL	ANDRES	MORALES	CONTRERAS	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
10	RC	1100341710	HENRY	ANDRES	PEREZ	PEREZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
11	RC	1100341660	KEIDER	ANDRES	CASTILLO	MORALES	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
12	RC	1100341681	IRAIS		PEÑATE	DE LA CRUZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14		
13	RC	1100342057	RAFAEL	RICARDO	PEÑATE	DE LA CRUZ	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	221	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Carmen Aluiz
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: MAYO — 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 Aluz Feria — CC 1100335543
Código CUENTAME UDS: 70523114804B — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Buenaventura
Dirección UDS: Buenaventura — Teléfono UDS: 3239656481

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO 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: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1100342234	SOFIA	CELESTE	BERTEL	PEREZ		8			A				1	
02	RC	1196976986	MATHIAS	ANDRES	AVILA	PEREZ		9			A				1	
03	RC	1035303886	EMMA	SOFIA	RUIZ	MONTALVO		1			A				1	
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
															TOTAL 03	0

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

Carmen Aluz
RESPONSABLE DE GRUPO

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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: 901667527-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO Hoja 1 de 2
Nombre Agente Educativo (a): Yorlini Bautista CC 1100337848
Código CUENTAME UDS: 705231148054 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: uca el Martillo
Dirección UDS: Barrio San Alverto Teléfono UDS: 3054036615

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TOTAL SEMANAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																															
01	RC	1100341566	Ferney	Antonio	Ruiz	Suarez	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
02	RC	1100341606	Alan	David	Ruiz	castillo	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
03	RC	1100342126	Josue	David	Suarez	Santero	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
04	RC	1099379887	Maria	Paula	Suarez	dela cruz	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
05	RC	1255918170	Nara	Itzae	Palomo	Ascanio	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
06	RC	1100341657	Natalia	Maria	Mendez	Ruiz	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
07	RC	1100341996	Thiago	Jose	Castillo	Peña	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
08	RC	1100342188	Evelyn	Paola	Rojas	Ruiz	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
09	RC	1101213917	Shaira	luz	De la cruz	Suarez	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
10	RC	1138687551	Angel	David	Ruiz	Suarez	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
11	RC	1100342039	Elisa	Antonella	Suarez	Roqueme	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
12	RC	1100341643	Jhoandris	Jose	De la cruz	Polo	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
13	RC	1100342158	Mathias	Jose	Roqueme	Estrada	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
14	RC	1138687825	Aidan	David	Ballestero	Coneo	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A										17		
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

TOTAL 238

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

Yorlini Bautista
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	

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9
NÚMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: MAYO
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): Yorleni Bautista CC 1100337481
Código CUENTAME UDS: 705231148054
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA el Molino
Dirección UDS: Barrio San Alverto
Teléfono UDS: 3054036615

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	1196976981	RUT	Esther	Hernandez	Reyes		9											A														1		
02	RC	1196977066	EMMA	SOFIA	Feria	Ayala		8											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	2
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Yorleni Patricia Bautista
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 Versión 1 Clasificación de la Información: Pública	28/08/2025 Página 1 de 2

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Centro Zonal: NORTE
Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Yuselis Alean
CC: 1005477463
Código CUENTAME UDS: 7002311484?
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA La Granja
Dirección UDS: Alrido de la sede del Cabildo
Teléfono UDS: 3226216520

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
	TIPO DOC.	NUMERO 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				
01	RC	1100342790	Antonella		Arrazola	Feria	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A										17	
02	RC	1100342155	Yelson	Jose	Solano	castellanos	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A										17	
03	RC	1138686972	Katia	Marcela	Santos	Cipriano	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A										17	
04	RC	1102849532	Jeremias		Julio	Suarez	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A										16	1
05	RC	1100341925	Nicol		Reyes	Roqueme	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A										17	
06	RC	1102849171	Emilio		Perez	Agresot	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A										17	
07	RC	1100341824	Hermes	Jose	Perez	Rojas	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A										17	
08	RC	1100341813	Kati	Julieth	Roqueme	Clemente	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A										17	
09	RC	1100341613	Iker	Javier	Coaba	Salcedo	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A										17	
10	RC	1196974942	Arianys		Salcedo	castillo	4	4	I	A	A	A	A	I	A	A			A	A	A	A	A	A											15	2
11	RC	1044442582	Juan	Jose	Ayala	Roqueme	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I											16	1
12	RC	1100341517	Jesus	David	Rojas	Roqueme	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A											17	
13	RC	1100341520	Annie	Luz	Hernandez	De la cruz	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	A	A	A											16	1
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	216	5

Verificación de Cobertura

13

COORDINADOR(A) EA

Yuselis 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 NUMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: MAYO 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: 7052311480047 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Casa la Granja
Dirección UDS: Aldado de la sede Cabildo Teléfono UDS: 3226241520

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1102901023	Mia	Sofia	Peña	Roqueme		8	MIÉRCOLES: A	1	
02	RC	1196976976	Nehemias		Salcedo	Castillo		9	MIÉRCOLES: A	1	
03	CC	1005417383	Talia		Falco	Mejia	2	6	MIÉRCOLES: 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 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 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: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Anacira De la cruz CC 1100337924
Código CUENTAME UDS: 70523114804 6 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Pueblecito
Dirección UDS: Casa del cabildo Teléfono UDS: 3235411463

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC	NUMERO 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	1196974912	Helen	Patricia	Alvarez	Padilla	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
02	RC	1100342120	Jhon	Bairo	Ciprian	Padilla	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
03	RC	1100341888	Juan	David	Atencio	clemente	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
04	RC	1100341836	odri	Manuel	Beltran	Argumedo	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
05	RC	1102898406	Carlos	Andres	clemente	Beltran	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
06	RC	1100341847	Emma	Sofia	conde	conde	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
07	RC	1100341910	Ronal	Jose	Conde	Zabaleta	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
08	RC	1100342042	Mario	Junior	contrera	Suarez	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
09	RC	1100342119	samuel	David	Herrera	Suarez	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
10	RC	1100342015	Angel	David	Miranda	Delacruz	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
11	RC	1100341885	Yael	Andres	Montes	Conde	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
12	RC	1100341984	samuel	David	Siprian	Florez	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
13	RC	1100341860	Nicole	Dayana	Zabaleta	Aguilar	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 221

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

Anacira De la cruz Zabaleta
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 2 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9
NUMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: MAYO
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: 705231148046
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Pueblecito
Dirección UDS: casa del cabildo
Teléfono UDS: 3235411463

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	1103529481	Adhara	Sophia	Villalba	Peña		8												A												1		
02	RC	1100342215	Maria	Angel	Feria	Atencio		11												A												1		
03	RC	1102901036	Isaias	David	clemente	Ruiz		8												A												1		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	3	

Verificacion 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

Anacira de la cruz Zabaleta
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: 70004442025
MES: MAYO 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): _____ CC_____
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1100342541	Cider	Manuel	Santero	Beltran	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	RC	1100341826	Elias	Matias	Agustin	Perez	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	RC	1100342183	Meri	Del Carmen	Bedoya	Beltran	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
04	RC	1100342177	Sebastian	David	Berna	Beltran	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
05	RC	1103128198	Josue	David	Castillo	Pineda	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	RC	1100342002	Daniela	Sofia	Castillo	Restana	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
07	RC	1100341940	Kelsy		Ciprian	Reyes	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
08	RC	1100764116	Yuleirma	Valeria	Castillo	Velasquez	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
09	RC	1102239167	Daniana	Sofia	Diaz	Beltran	9	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
10	RC	1100340091	Elerce	Jose	Hernandez	Beltran	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
11	RC	1100341932	Angel	Antonio	Jeronimo	Beltran.	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
12	RC	1100341965	Eimy	Yohana	Silva	Perez	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
13	RC	1196975087	Linda	Maria	Torres	Camargo	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						17		
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	221	

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	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: MAYO
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): Delys Vergara CC. 23030526
Código CUENTAME UDS: 705 23148045.
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA San Miguel
Dirección UDS: Barrio el Manguito.
Teléfono UDS: 310 260 5173.

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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	1100342216	Catelo	David	Clemente	Restrepo		10												A														1		
02	RC	1100342205	Andrés	David	Robledo	Cuello.		11												A														1		
03	RC.	1100342240	Joahan	De Jesús	Rivera	Clemente		7												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	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

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 — NUMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: MAYO — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTUSAL
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: 70523114805 3 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA CRUZ DEL RAMAL
Dirección UDS: Al lado del colegio — Teléfono UDS: 3205750581

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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: 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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.196.975.330	Yamith	Jose	Bravo	Hernandez	3	8	A A A I A	A A A A A	A A A A I			14	3	
02	RC	1.196.976.243	Kevin	Junior	Bravo	Reyes	2	3	A A A I A	A A A A A	A A A A I			14	3	
03	RC	1.100.342.146	Mauis		clemente	Polo	1	6	A A A A A	I A A A A	A A A A I			13	4	
04	RC	1.196.975.798	Estiven	David	Gomez	Perez	2	,	I A A A A	A A A A A	I A A A A			15	2	
05	RC	1.041.205.473	Isaac		Morales	Delacruz	2	9	A A A A I	A A A A A	A I A A A			15	2	
06	RC	1.196.975.531	Yeimi	Sophia	Peñate	Salano	3	5	A A I A A	A A A A A	A A A A A			16	1	
07	RC	1.073.536.911	Jan	David	Reyes	Contreras	2	6	A I A I A	A A A A A	A A A A A			15	2	
08	RC	1.100.341.588	Luis	Angel	Reyes	Salano	3	4	A A A A A	A A A A A	I A A A A			16	1	
09	RC	1.103.529.105	Eliel	Jose	Osorio	Gomez	2	1	I A A I A	A A A A A	A A A A A			15	2	
10	RC	1.100.341.962	Yerleidis	Paola	Roqueme	Guevara	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A			17		
11	RC	1.196.975.715	Kilian	David	Suarez	Sierra	3		A A A A A	A A A A A	I A A A A			16	1	
12	RC	1.100.342.093	Anavelis		Velasquez	Solano	1	9	A A A A A	A A A A A	A A I A A			16	1	
13	RC	1.100.341.558	Juanis	Esther	ortiz	Velasquez	4		I A A A D	I I A A A	A A A A A			14	3	
14	RC	1080249977	Cian	David	Velasquez	Polo	1	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A			17		
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	213	25

Verificacion 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 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 — NUMERO DE CONTRATO: 70004442026
MES: MAYO — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTUSAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 2
Regional: SUCRE — Centro Zonal NORTE — Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): LUNA ROMERO D — CC 1102857116
Código CUENTAME UDS: 705231148053 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA CRUZ DEL RAMAL
Dirección UDS: al lado del colegio — Teléfono UDS: 3205755581

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NÓMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NÓMBRE	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1231842907	Yeiner	Enrique	Perez	Villadiego		8													A											1		
02	RC	1138687716	Juan	Sebastian	Turizo	Romero		11													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	2
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

LUNA ROMERO
RESPONSABLE DE GRUPO

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