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: 70004442025
MES: JUNIO 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): Valentina CC 1100335662
Código CUENTAME UDS: 70523114805 1 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA El BARZAL
Dirección UDS: Al lado de la sede del cabildo Teléfono UDS: 3124774359

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	1196976347	Yorjana	Isabel	Sierra	feria	2	2	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A											13		
02	RC	1196975873	Ronald	Jesus	arzuza	Sierra	3	0	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A											13		
03	RC	1196976111	Jael	david	Pico	banqueth	2	10	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A											13		
04	RC	1067908315	Juliana	Isabel	Suarez	Sierra	2	6	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A											13		
05	RC	1196976121	daniel	eduardo	redondo	Castillo	2	10	A	A	A	A	A		A	A	I		A	A	A	A											12	1	
06	RC	1196976042	mirabel	sofia	Aleman	mejia	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A											13		
07	RC	1196975578	Ruth	Esther	Salcedo	bautista	3	5	A	A	A	A	A		A	A	I		A	A	A	A											12	1	
08	RC	1063191923	luna	marcela	Coneo	Benjumea	2	0	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A											13		
09	RC	1100341978	Juliana	paola	suarez	Suarez	2	11	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A											13		
10	RC	1102898292	Renata		de la cruz	clemente	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A											13		
11	RC	1100699652	maria	clara	canole	banqueth	3	9	A	A	A	A	A		A	A	I		A	A	A	A											12	1	
12	RC	1100342148	Kilian	Javier	Rojas	Sierra	1	6	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A											13		
13	RC	1100341955	Maleth	david	Sierra	zabaleta	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A											13		
14	RC	1231842525	Marilis		reales	Herrera	1	2	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A											13		
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	273		

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	

Javier
COORDINADOR(A) EA

Valentina Castro Mejia
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: 70004442025
MES: JUNIO 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): Valentina C CC 1100335662
Código CUENTAME UDS: 70523114805 7 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA el Portal
Dirección UDS: al lado la sede el cabildo Teléfono UDS: 3124774359

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	1100342247	Lior Y		Ccaba	Salcedo		8													A											1		
02	RC	1138687975	Aylin	Andrea	Zudiet	Conco		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:	

Javier
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: 70004442025
MES: 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: 70523114804 6 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 NOMERE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1196974912	Heten	Patricia	Alvarez	Padilla	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
02	RC	1100342120	Jhon	Bairo	ciPrian	Padilla	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
03	RC	1100341888	Juan	David	Atencio	clemente	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
04	RC	1100341836	odri	Manuel	Beltran	Argumedo	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
05	RC	1102898406	Carlos	Andres	clemente	Beltran	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
06	RC	1100341847	Emma	SOFIA	conde	conde	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
07	RC	1100341910	Ronal	Jose	conde	zabaleta	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
08	RC	1100342042	Maric	Junior	contrera	suarez	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	12	1	
09	RC	1100342119	samuel	David	Herrera	suarez	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	12	1	
10	RC	1100342015	Angel	David	Miranda	delacruz	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	12	1	
11	RC	1100341885	Yael	Andres	Montes	conde	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
12	RC	1100341984	samuel	David	SiPrian	Florez	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
13	RC	1100341800	Nicole	Dayana	zabaleta	Aguilar	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
14	RC	1100342215	Maria	Angel	Feria	Atencio	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	179	3

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	

Javier M
COORDINADOR(A) EA

Anacira Pcla 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: 70004442025
MES: JUNIO 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 Delucas CC 1100337924
Código CUENTAME UDS: 70523114804 6 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Pueblecito
Dirección UDS: casa del cabildo Teléfono UDS: 3235411463

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	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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1103529981	Adhara	sophia	Villalba	Peña		9							A																		1		
02	RC	1102901036	Isaias	David	clemente	Ruiz		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	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Javier M
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

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: 70004442025
MES: JUNIO 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): Yorleni CC 1100337484
Código CUENTAME UDS: 7052311480S Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA el martillo
Dirección UDS: Barrio San alberto Teléfono UDS: 305 403 66 15

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	1100341566	Ferney	Antonio	Ruiz	Suarez	4	6	A	A	A	A	A		A	A	*E	A		A	A	A	A										13		
02	RC	1100341606	Alan	David	Ruiz	Castillo	4	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
03	RC	1100342126	Josue	David	Suarez	Santero	1	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
04	RC	1099379888	Maria	Paula	Suarez	De la cruz	3	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
05	RC	1255918170	Nava	Itzae	Palomo	Ascanio	1	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
06	RC	1100341657	Natalia	Maria	Mendez	Ruiz	4	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
07	RC	1100341996	Thiago	Jose	Castillo	Pena	2	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
08	RC	1100342988	Evelyn	Paola	Roja	Ruiz	1	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
09	RC	1101213917	Shaira	Luz	De la cruz	Suarez	4	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
10	RC	1138687551	angel	David	Ruiz	Suarez	1	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
11	RC	1100342039	Elisa	Antonella	Suarez	Boqueme	2	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
12	RC	1100341643	Jhoandri	Jose	De la cruz	Polo	4	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
13	RC	1100342158	Mathias	Jose	Boqueme	Estrada	1	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
14	RC	1134687825	Aidan	David	Ballestero	Coneo	1	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
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:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Javier N
COORDINADOR(A) EA

Yorleni 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 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: 70004442025
MES: JUNIO 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 CC 1100337484
Código CUENTAME UDS: 70523114805 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA el marfilito
Dirección UDS: Barrio San Alberto Teléfono UDS: 305 403 6615

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1196977065	Emma	Sofia	Feria	Ajala		9									A															1		
02	RC	1196976981	But	Esther	Hernandez	Reyes		10									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:	

Javier N
COORDINADOR(A) EA

Yorleni 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: 70004442025
MES: Junio 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): 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: 3117597735

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	1196967877	Valery		Gómez	Santero	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
02	RC	1100342111	Sheilin		Montes	Peña	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
03	RC	1131114130	Ariana	Michelle	Barreto	Castellano	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
04	RC	1231842001	Emiliano		Pérez	Sotter	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
05	RC	1100342045	Jesús	Adrián	Contreras	Pérez	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
06	RC	1100341975	Samara		Castellano	Pérez	2	8	A	A	I	A	A	A	A	I	I		A	A	A	A											11	2	
07	RC	1100341981	Arian		Anaya	Benitez	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	I	A	A											11	2	
08	RC	1131113778	Isaac		Castellanos	Martinez	2	11	A	A	A	A	A	A	A	I	I		A	A	A	A											11	2	
09	RC	1100341858	Genesis		Lopez	Hernández	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13	0	
10	RC	1103528203	Miguel	De Jesús	Benitez	Escudero	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
11	RC	1100341801	Isabella		Vargas	Castillo	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
12	RC	1102898456	Ian	José	Castellanos	Gaspar	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13	0	
13	RC	1131113386	Oriana	Victoria	Castellano	Contreras	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
14	RC	1100341808	Sara	Mileth	Avila	Benitez	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	168	14	

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

Javier N
COORDINADOR(A) EA

Erly Chinquiel
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: 70004442025
MES: JUNIO 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): _____ CC_____
Código CUENTAME UDS: _____ 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		
									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	1100342275	Dayanis	Michell	Escudero	Campo		4													A											1	0	
02	CC	1100335851	Amanda	Cecilia	Perez	Perez	36														A											1	0	
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	2	0	

Verificación 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

Javier M
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: JUNIO 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								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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1100342013	MARIA	ISABEL	SOTTER	ESCUDERO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
02	R.C	1138687079	SANTIAGO		SERPA	VERGARA	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
03	R.C	1100341906	ALIANIS		GONZALEZ	VILLADIEGO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
04	R.C	1100341933	YORYI	JOHANIS	BEDOYA	ARRIETA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
05	R.C	1100341846	ALAN	DAVID	PAJARO	BARRAZA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
06	R.C	1100342182	MARIA	CELESTE	CANTILLO	IZQUIERDO	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
07	R.C	1100341773	MATEO		MONTIEL	BARRETO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
08	R.C	1100341924	MARIANGEL		CASTRO	TORRES	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
09	R.C	1100341703	JUAN	PABLO	LOPEZ	CALAO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
10	R.C	1100342041	MANUEL	ANDRES	ARRIETA	CUAVA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	1		A	A	A	A											12	1	
11	R.C	1100341941	ANDY	SOFIA	VERGARA	TAMARA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
12	R.C	1100341992	KALETH	MOISES	SIERRA	MONTES	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
13	R.C	1100342133	DANI	JAVIER	ARRIETA	MENDEZ	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
14	R.C	1100342197	ADHARA	ISSABEL	BOLIVAR	CALAO	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
15	R.C	1231842524	ANA	ROSA	REALES	HERRERA	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	185	10	

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

Javier M
COORDINADOR(A) EA

Karina Guerra
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.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: JUNIO 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

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	R.C	1103767551	ALANNA	SOFIA	RUIZ	JARABA		6							A																	1		
02	R.C	1100342225	DULCE	MARIA	DIAZ	REALES		10							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:	

Xavier M
COORDINADOR(A) EA

Karina Guera.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NUMERO DE CONTRATO: 70004442025
MES: JUNIO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
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						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1100342190	Antonella		Arrazola	Feria	1	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
02	RC	1100342155	Yeison	Jose	Solano	Castellanos	1	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
03	RC	1138686972	Katia	Marcela	Santos	Cipriano	1	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	D	I										12	1	
04	RC	1102894532	Jeremias		Julio	Suarez	2	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
05	RC	1102894171	Emilio		Perez	Agresot	3	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	I	A	A										12	1	
06	RC	1100341925	Nicol		Reyes	Roqueme	3	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
07	RC	1100341824	Hermes	Jose	Perez	Rojas	3	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
08	RC	1100341813	Kati	Yulieth	Roqueme	Clemente	3	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
09	RC	1100341613	Iker	Javier	Coaba	Salcedo	4	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
10	RC	1196974942	Ariainys		Salcedo	Castillo	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A										13		
11	RC	1044942382	Juan	Jose	Ayala	Roqueme	4	6	A	A	A	A	A		A	A	A	I		A	A	A	A										12	1	
12	RC	1100341517	Jesus	David	Rojas	Roqueme	4	8	A	A	A	A	A		A	A	A	I		A	A	A	A										12	1	
13	RC	1100341520	Annie	Luz	Hernandez	De la cruz	4	8	A	A	A	A	A		I	A	A	I		A	A	A	A										11	2	
14																																		
15																																		
																															TOTAL	13	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:	

Javier
COORDINADOR(A) EA

Yaselis Alean
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	8/28/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70001212025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ENCUENTROS EN EL ENTORNO

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): Yaselis Alean CC 1005417463
Código CUENTAME UDS: 705237748047 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Uat La Granja
Dirección UDS: Al lado de la sede Cabildo Teléfono UDS: 3226241520.

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)																	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	1102901023	Mia	Sofia	Peña	Roqueme		9								A																1		
02	RC	1196976976	Nehemias		Salcedo	Castillo		10								A																1		
03	CC	1005417383	Talia		Falco	Mesa	23	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	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Javier N
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 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: 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): Delys Verganacc 23030526
Código CUENTAME UDS: 70523114345 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA San Miguel
Dirección UDS: Barrio El Manguito Teléfono UDS: 3026051 73

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	1100341826	Elias	Matias	Agustin	Pérez	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P		A	A	A	I										12	1	
02	RC	1100342183	Meri	Del Carmen	Bedoya	Beltran	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13		
03	RC	1100342177	Sebastian	David	Berna	Beltran	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13		
04	RC	1103128198	Josue	David	Castillo	Pineda	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13		
05	RC	1100342002	Daniela	Sofia	Castillo	Restana	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I										12	1	
06	RC	1100764116	Guillerma	Valeria	castillo	Velasquez	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13		
07	RC	1100341940	Kelsy		Cprian	Reyes	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I										12	1	
08	RC	1102239107	Dahana	Sofia.	Diaz	Beltran	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		I	A	A	I										10	3	
09	RC	1100340089	Eleice	José	Hernandez	Beltran	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13		
10	RC	1100341932	Angel	Antonio	Jeronimo	Beltran	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I										12	1	
11	RC	1100341963	Elroy	Yohana	Silva	Pérez	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	I										11	2	
12	RC	1100342141	Elder	Manuel	Santero	Beltran	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13		
13	RC	1100342205	Andres	David	Bobledo	Cuello	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	I	A	A										11	2	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	158	11	

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

Xavier
COORDINADOR(A) EA

Delys Verganacc
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: 70004442025
MES: JUNIO 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: 7052311484S Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA San Miguel
Dirección UDS: Barrio El Manguito. Teléfono UDS: 3102605737

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		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	1100342240	Jhoan	De Jesús	Rivera	Clemente		8													A										1		
02	RC	1100342216	Caleb	David	Clemente	Restrepo		11													A										1		
03	RC	1100342286	Jhon	Alex	Romero	Beltran.		4													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

Javier M
COORDINADOR(A) EA

Delys Vergara
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	8/28/2025
		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: **JUNIO** AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INIIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 2
Regional: SUCRE Centro 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 — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1063192115	SHAROL	DAYANA	PEREZ	VILLADIEGO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
02	RC	1100341500	MATIAS		FERIA	VILLADIEGO	4	9	A	A	A	X	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1100341568	CARLOS	DANIEL	VILLADIEGO	SUAREZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
04	RC	1100341634	ZAIMAR	ANDREA	DE LA CRUZ	SOLANO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
05	RC	1100341734	CARLOS	JUNIOR	SIERRA	SANTERO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
06	RC	1100341748	CARLOS	ZAID	ZABALETA	MOJICA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
07	RC	1102898518	GAEL	ANDRES	ZAMBRANO	SOLANO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
08	RC	1100341833	LEIDER	DAVID	CLEMENTE	CASTILLO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
09	RC	1100341883	ANDERSON	DE JESUS	BELTRAN	ROQUEME	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
10	RC	1100341943	EMILY	SOFIA	DE LA CRUZ	DE LA CRUZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
11	RC	1100342094	DIHILAN	ANDRES	SANTERO	SOLANO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
12	RC	1196975963	DIDIER	JOSE	FERIA	LAZARO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
13	RC	1138685651	SEBASTIAN	DAVID	SIERRA	FLOREZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
14	RC	1100342204	BRIANA	SOFIA	OROZCO	RAMOS	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
15	RC	1231842412	KAILANIS		GARCIA	FABRA	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	195		

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:	

Javier M
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 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	8/28/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: ____70001212025_
MES: JUNIO AÑO: 2025
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): Yoverlis Castillo CC 1100339922
Código CUENTAME UDS: 705237148052 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Uca San Martin
Dirección UDS: Plaza Principal. Teléfono UDS: 3217135774.

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	1196977078	Arianis	Michel	clemente	Polo		7							A															1		
02	CC	1063080484	natalia	Esther	chartaca	Padilla.	23	4							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

Javier
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 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: JUNIO 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 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						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1100341862	GISELA	ESTHER	PEREZ	TERAN	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
02	RC	1196976136	LIAM	JOSE	LARA	PEREZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1196976142	CALEB	DE JESUS	AVILA	ORTEGA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I										12	1	
04	RC	1196975503	YEILER	ALITH	MORALES	RUIZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
05	RC	1100342043	EMILI		MEJIA	RODRIGUEZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
06	RC	1100341857	ERICK	JULIAN	DE LA CRUZ	RUIZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
07	RC	1100342123	OVER	YESID	MARQUEZ	DE LA CRUZ	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
08	RC	1196975946	JORDAN	YESID	AYALA	PEREZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
09	RC	1103529077	MIGUEL	ANDRES	MORALES	CONTRERAS	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
10	RC	1100341710	HENRY	ANDRES	PEREZ	PEREZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
11	RC	1100341660	KEIDER	ANDRES	CASTILLO	MORALES	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
12	RC	1100341681	IRAIS		PEÑATE	DE LA CRUZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
13	RC	1100342057	RAFAEL	RICARDO	PEÑATE	DE LA CRUZ	2	2	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A										12	1	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	169	02	

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

Javier R
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 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: 70004442025
MES: JUNIO 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 Alvi2 CC 1100335543
Código CUENTAME UDS: 7052311480 48 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UA Buenaventura
Dirección UDS: Buenaventura Teléfono UDS: 3239656481

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	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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1100342234	SOFIA	CELESTE	BERTEL	PEREZ		9													A											1		
02	RC	1196976986	MATHIAS	ANDRES	AVILA	PEREZ		10													A											1		
03	RC	1035530386	EMMA	SOFIA	RUIZ	MONTALVO		2													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

Javier V
COORDINADOR(A) EA

Carmen Alvi2.
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: JUNIO 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: 905231148049 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCG Media Sombra
Dirección UDS: Plaza Teléfono UDS: 3218064743

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	Monterroza	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A										12	1	
02	RC	1100341848	Yordanis		Hernandez	Miserque	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
03	RC	1100342172	Daniel	Andres	Monterroza	Agresot	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A										12	1	
04	RC	1100341842	Alan	David	Perez	Hernandez	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
05	RC	1138687045	Matias	Andres	Gonzalez	Roche	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
06	RC	1196975513	Gabriel	Jesus	Teran	Polo	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
07	RC	1100342162	Gael	David	Teran	Castellano	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
08	RC	1103766433	Austin.	Andres	Montes	Ortega.	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
09	RC	1100342124	Dhael	Jose	Ruiz	Ayala	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
10	RC	1100342038	Yeiler	Isaac	Diaz	Suarez	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
11	RC	1100341509	German	David	Noble	Alvarez	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13		
12	RC	1100341897	Selena	Isabel	Mercado	Valle	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A										12	1	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	153	

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

Javier
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: 70004442025
MES: JUNIO 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: 905231148049 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Media Sombra
Dirección UDS: Plaza Teléfono UDS: 3218664743

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	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			
01	RC	1100342219	Luz	Angela	Bertel	Diaz		11													A												1		
02	RC	1102907039	Esteban	Andres	Osorio	Arcinia.		10													A												1		
03	RC	1202214743	Isaac	David	Pantoja	Agresot		10													A												1		
04	RC	1100342238	Siad	Alejandra	Orozco	Bertel		9													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:	

Javier
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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	6/5/2026
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZENU DE PALMITO
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442025
ME JUNIO 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): LIANA DE MERO R CC 1102857116
Código CUENTAME UDS: 7053411485 3 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: al lado del colegio Teléfono UDS: 3205750581

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	1.196975330	Yamilth	Jose	Bravo	Hernandez	3	10	I	A	A	I	A	A	A	A	I		A	A	I	I											8	5	
02	RC	1.196976243	Kevin	Junior	Bravo	Reyes	2	4	I	A	A	I	A	A	A	A	I		A	A	I	I											8	5	
03	RC	1100342146	Marlis		Clarente	Polo	1	6	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A											12	1	
04	RC	1.196975798	Estiven	David	Gomez	Perez	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
05	RC	1.041.205.473	Isaac		Morales	De la cruz	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
06	RC	1.196.975.531	Yeimi	Sophia	Perez	Solano	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
07	RC	1.073.536911	Ian	David	Reyes	Contreras	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
08	RC	1.100.341.588	Luis	Angel	Reyes	Solano	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A											12	1	
09	RC	1103529705	Eliel	Jose	osario	Gomez	2	2	A	A	A	A	A	A	I	A	I		A	A	A	A											11	2	
10	RC	1.100.341.962	Yurleidys	Paola	Roqueme	Guevara	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
11	RC	1.196.975.715	Kilian	David	Suarez	Sierra	3	2	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A											12	1	
12	RC	1.100.342.093	Anarelis		Velasquez	Solano	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I											12	1	
13	RC	1.100.341.558	Joanis	Esther	Ortiz	Velasquez	4	6	I	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A											11	2	
14	RC	1.138687.716	Juan	Sebastian	Turizo	Romero	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	163	98	

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:	

Javier H
COORDINADOR(A) UDS

LIANA 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 FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	6/5/2026
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZENU DE PALMITO
NIT: 901667627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442025
ME JUNIO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: PALMITO
Nombre Agente Educativo (a): LINA RENTERO R CC 1102857116
Código CUENTAME UDS: 70523114 8053 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: al lado del Colegio Teléfono UDS: 3205750581

No de Orden	INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1231842907	Yeiner	Enrique	Perez	Villadiego		10								A																1		
02	RC	1.072.268.402	Amada	Esther	Rivera	Gomez		7								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:	

Javier
COORDINADOR(A) UDS

LINA RENTERO
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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	05/06/2020
Versión 2	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS : ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZENU DE PALMITO
NIT: 901657627-9 NÚMERO DE CONTRATO: 70004442025
MES: JUNIO 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: 1100832860
Código CUENTAME UDS: 4052311148050 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: Jos Castillo Teléfono UDS: 302 117 0799

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
02	RC	1.100.342.160	ALEXANDER		RODRIGUEZ	CASTILLO	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
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											13		
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											13		
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											13		
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											13		
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											13		
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											13		
09	RC	1.047.524.141	KAEL		RODRIGUEZ	MARQUEZ	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
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											13		
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											13		
12	RC	1.231.842.701	ISAAC	DANIEL	CONTRERAS	OROZCO	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A											13		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 156

Verificacion 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

Javier M
COORDINADOR(A) UDS

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: JUNIO 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 Gazabon CC 1100 332 860
Código CUENTAME UDS: 7052311480 50 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención los custillo
Dirección UDS: los custillo Teléfono UDS: 3027707799

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	CC	1100335791	Yudis	Isabel	Mejia	Arrieta	31	2													A											1		
02	RC	1196977061	Aurora		Teran	Urango		8													A											1		
03	RC	1196977058	Katy	Yulieth	Suarez	Ayala		8													A											1		
04	CC	1063137021	Rosa	Elena	Romero	Romero	24	10													A											1		
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:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Xavier M
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO