BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Maribel Martinez Hernandez** CC **1.066.349.593**
Código CUENTAME UDS: **200131155641** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Reserva**
Dirección UDS: **Asentamiento Reserva, Vereda Menkue** Teléfono UDS: **3118952903**

No. de Orden	INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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			
01	RC	1067739424	KALETH	DAYAN	MAESTRE	MARTINEZ	0	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
02	RC	1067736217	FELIX		MARTINEZ	GUERRA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
03	RC	1067736111	KATY	SOFIA	OVALLE	MAESTRE	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
04	RC	1066359414	KIMBERLYS		AYALA	MARTINEZ	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
05	CC	1003275263	SANDRA		MAESTRE	MARTINEZ	37	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
06	RC	1300422083	MANUELA	SOFIA	MAESTRE	MARTINEZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
07	RC	1151482445	MARIA	CAMILLA	MARTINEZ	GUERRA	6	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
08	RC	1067739377	MATIAS		MARTINEZ	OVALLE	0	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
09	RC	1133485725	PEDRO	ANDRES	OVALLE	MARTINEZ	5	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
10	RC	1067734107	SAMUEL	DAVID	MAESTRE	OVALLE	6	1	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
11	RC	1067739407	SEBASTIAN		MARTINEZ	GUERRA	0	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
12	RC	1067739248	SEBASTIAN	ANDRES	SABOGAL	MARTINEZ	0	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
13	RC	1067735784	TALIANA	PAOLA	SABOGAL	MARTINEZ	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
14	RC	1067739213	YULIBETH		MARTINEZ	MAESTRE	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
15	RC	1067737391	LIYEN	SAIDITH	SILVANO	MARTINEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
16	RC	1067738720	ERICK	ALEJANDRO	ROMERO	MAESTRE	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
17	CC	1133485124	ALBA	ROSA	MARTINEZ	LUCERO	26	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
18	RC	1067738061	FELIPE		MAESTRE	OVALLE	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
19	RC	1133485724	LUIS	SEBASTIAN	MAESTRE	MARTINEZ	5	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
20	RC	1067739700	MARIA	CLARA	DIAZ	MAESTRE	0	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
																															TOTAL	420		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Maribel Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA	F32.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indígena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT: **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Maribel Martinez Hernandez** CC **1.068.349.593**
Código CUENTAME UDS: **200131155641** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Reserva**
Dirección UDS: **Asentamiento Reserva, Vereda Menkue** Teléfono UDS: **3118952903**

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE		APELLIDOS DE PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	CC	1133485049	NERES		MARTINEZ	GARCIA	28	5
02	RC	1067736704	DANNA	ISABELL	VALASQUEZ	RAMIREZ	3	7
03	RC	1067737370	DASHLEY	DANIELA	ARIAS	HERNANDEZ	4	11
04	TI	1148705416	KATHERINE		OVALLE	RODRIGUEZ	14	2
05	CC	1066348062	SUSANA		MANZANO	MARTINEZ	31	7
06	RC	1067736500	ZOE	ANTONELLA	JAIMES	MAESTRE	3	8
07	RC	1066310829	JOSUE	DAVID	OBREDOR	RAMIREZ	2	2
08	RC	1067737739	IAN	DAVID	ROMERO	SOTO	2	6
09	CC	1148202116	TILSIA		MEJIA	TARIFA	28	0
10	RC	1128157309	SAMUEL		RUIZ	JIMENEZ	2	4
11	RC	1035306166	YALEINY	TATIANA	ROMERO	MANCO	2	4
12	RC	1066360275	YANCY	JIMENA	AYALA	BURITACA	2	6
13	RC	1067739780	YEILIN	PAOLA	AYALA	FRANCO	0	1
14	CC	1133485141	SANDRA		MAESTRE	GUERRA	37	9
15	CC	1133485184	JHOANA		LUCERO	MAESTRE	36	3
16	CC	1067710681	MARTHA		OVALLE	MARTINEZ	29	7
17	TI	1148202177	LINDA	LUCIA	MEJIA	GUERRA	15	7
18	CC	1133485206	LORENA		TARIFA	OVALLE	24	0
19	CC	1133485250	LUZ	MARINA	GUERRA	TARIFA	23	6
20	RC	1067735666	LAURA	VANESA	RAMIREZ	MAESTRE	4	10

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA

Días: LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO

Modalidades: E Grupal | E Hogar

TOTAL MENSUAL

ASISTENCIAS E. GRUPALES	ASISTENCIAS E. HOGAR	INASISTENCIAS E. GRUPALES	INASISTENCIAS E. HOGAR	CAUSA DE RETIRO
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
7	7			
TOTAL 20	20			

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

José Bermudez
COORDINADOR(A) UDS o EAS

Maribel Martinez
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 ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Helda Rosa Lopez** CC **37.321.449**
Código CUENTAME UDS: **200131147761** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Menkue**
Dirección UDS: **Asentamiento Menkwe, Vereda Menkue** Teléfono UDS: **3218771326**

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	CC	1133485097	CARMEN		GUERRA	OVALLE	31	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
02	RC	1065685641	DAYANA	MICHEL	MANZANO	OVALLE	1	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
03	RC	1133485727	DORIS	MARIA	OVALLE	GUERRA	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
04	RC	1067739423	GENESIS		GUERRA	GUERRA	1	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
05	RC	1133485719	ELIF	SOFIA	GUERRA	OVALLE	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
06	RC	1133485716	ELKIN		MARTINEZ	MAESTRE	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
07	RC	1066309721	HILARY		MANZANO	MAESTRE	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
08	RC	1067737733	ISAIAS	DAVID	MAESTRE	MARTINEZ	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
09	RC	1067736176	JHON	JAIRO	MAESTRE	MARTINEZ	5	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
10	RC	1151482448	JORGE	MARIO	GUERRA	OVALLE	6	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
11	RC	1067734681	JUAN	SEBASTIAN	MANZANO	OVALLE	6	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
12	RC	1133485723	LENCY	SOFIA	RAMIREZ	MANZANO	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
13	RC	1133485720	LEONEL		GUERRA	OVALLE	5	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
14	RC	1065684049	LUCIANA	VALENTINA	GUERRA	GUERRA	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
15	RC	1065682594	JHON	CAMILO	OVALLE	MANZANO	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
16	RC	1133485722	LUZ	MILA	MANZANO	MAESTRE	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
17	RC	1133485717	MAIRETH		GUERRA	GUERRA	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
18	RC	1067738256	ILIANNYS		MARTINEZ	GUERRA	1	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
19	RC	1067734536	MARIA	VALENTINA	SABOGAL	MARTINEZ	5	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
20	RC	1067738777	YOENI		LUCERO	GUERRA	1	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			21		
																																TOTAL	420		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	-
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Helda Lopez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Helda Rosa Lopez** CC **37.321.449**
Código CUENTAME UDS: **200131147761** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Menkue**
Dirección UDS: **Asentamiento Menkwe, Vereda Menkue** Teléfono UDS: **3218771326**

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	1067737897	JESUS	ENRIQUE	MAESTRE	MARTINEZ	2	4			21		
02	RC	1067738262	MELEC	ANDREA	MAESTRE	OVALLE	2	2			21		
03	RC	1151482439	REINEL	ANDRES	MARTINEZ	GUERRA	6	1			21		
04	TI	1067727788	ANA	ELVIA	MAESTRE	HERNANDEZ	16	0			21		
05	RC	1067738742	SAMUEL	JOSE	MARTINEZ	LUCERO	1	4			21		
06	TI	1148202096	SARA		MANZANO	MAESTRE	17	2			21		
07	RC	1151482459	SHAIRA	SOFIA	MARTINEZ	OVALLE	6	6			21		
08	RC	1067735072	YORLEIDYS		MANZANO	MARTINEZ	5	3			21		
09	RC	1067739636	NATALIA	YULIETH	MANZANO	MARTINEZ	0	4			21		
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	189		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Helda Lopez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA	F32.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indígena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT: **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Helda Rosa Lopez** CC **37.321.449**
Código CUENTAME UDS: **200131147761** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Menkue**
Dirección UDS: **Asentamiento Menkwe, Vereda Menkue** Teléfono UDS: **3218771326**

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE		APELLIDOS DE PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1067738810	ALAM	MATIAS	MIELES	FRANCO	1	2
02	CC	1133485235	LUZ	MARINA	QUINTERO	OVALLE	32	5
03	TI	1148705353	CAROLINA		OVALLE	MAESTRE	14	4
04	RC	1067739043	JACK	DAVID	OROZCO	SANCHEZ	1	0
05	CC	1133485283	LETICIA		MEJIA	TARIFA	21	11
06	RC	1066360068	JAZMIN		ASCANIO	BARRANCO	3	2
07	RC	1067738638	JESUS	DAVID	PADILLA	GUEVARA	1	5
08	RC	1067739594	GLERY	MARCELA	MERIÑO	OVALLE	0	9
09	RC	1067736332	OLIBER	ADRIAN	PADILLA	GUEVARA	3	10
10	RC	1067739624	LUIS	MATIAS	RINCON	PADILLA	0	4
11	CC	1133485100	KATHERINE		OVALLE	GUERRA	32	11
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS

PRIMERA							
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	

SEGUNDA							
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	

TERCERA							
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	

CUARTA							
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	

QUINTA							
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	E Grupal / E. Hogar	

TOTAL MENSUAL				
ASISTENCIAS E. GRUPALES	ASISTENCIAS E. HOGAR	INASISTENCIAS E. GRUPALES	INASISTENCIAS E. HOGAR	CAUSA DE RETIRO
1	1			
1	1			
1	1			
1	1			
1	1			
1	1			
1	1			
1	1			
1	1			
1	1			
1	1			
TOTAL 11	11			

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	-
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES Y PERSONAS GESTANTES ASISTENTES	4

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS o EAS

Helda Lopez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Susana Manzano Martinez** CC **1.066.348.062**
Código CUENTAME UDS: **200131147762** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Kuta**
Dirección UDS: **Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta** Teléfono UDS: **3107413418**

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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					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	1067739492	LUIS	ANGEL	MEJIA	RAMIREZ	0	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
02	RC	1067739195	ALEX		QUINTERO	QUINTERO	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
03	RC	1067739571	CATALINA		GUERRA	TARIFA	0	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
04	RC	1067736914	CRISTIAN	JOSE	QUINTERO	OVALLE	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
05	RC	1065684339	FLORENCIA		GUERRA	RAMIREZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
06	RC	1067739192	GABRIELA	ALEJANDRA	MEJIA	MANZANO	0	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
07	CC	1133485245	GUILLERMINA		GUERRA	TARIFA	30	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
08	RC	1067736953	JOHAN	ANDRES	RAMIREZ	MANZANO	5	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
09	RC	1065685615	JUAN	PABLO	RODRIGUEZ	QUINTERO	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
10	RC	1067736179	KEINER	ANDRES	MEJIA	MANZANO	5	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
11	RC	1067739361	KEIVIN	ALEJANDRO	MEJIA	QUINTERO	1	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
12	RC	1133485732	MARIA	ALEJANDRA	QUINTERO	MANZANO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
13	RC	1067736946	RUBEN	JOSE	RAMIREZ	QUINTERO	5	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
14	RC	1067738961	SALOME		RAMIREZ	MANZANO	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
15	TI	1148202130	ROSALBA		RAMIREZ	QUINTERO	19	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
16	CC	1133485208	YENYFER		TARIFA	OVALLE	19	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
17	RC	1067736947	SANDRA		RODRIGUEZ	QUINTERO	5	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
18	RC	1067738266	ARLEY		GUERRA	TARIFA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
19	TI	1133485190	DANIELA		QUINTERO	LUCERO	21	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
20	RC	1067737882	GERARDO	ANDRES	RODRIGUEZ	QUINTERO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
																																TOTAL	420		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Susana Manzano
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Susana Manzano Martinez** CC **1.066.348.062**
Código CUENTAME UDS: **200131147762** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Kuta**
Dirección UDS: **Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta** Teléfono UDS: **3107413418**

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	1065678537	ANDRES		TARIFA	OVALLE	4	11			21		
02	RC	1065678771	JAIDER	JOSE	MARTINEZ	QUINTERO	5	6			21		
03	RC	1065678399	JESUS	DAVID	RODRIGUEZ	TARIFA	5	2			21		
04	RC	1067739183	JUAN	JOSE	QUINTERO	QUINTERO	1	6			21		
05	RC	1065680886	LAURA		MARTINEZ	SABOGAL	3	10			21		
06	RC	1065684202	MARIA	CAMILA	RAMIREZ	QUINTERO	2	8			21		
07	RC	1067735885	ROBINSON	JESUS	SABOGAL	MANZANO	4	4			21		
08	RC	1067739335	ROSA	MARIA	RAMIREZ	TARIFA	0	10			21		
09	RC	1067736950	MARLIS		RODRIGUEZ	TARIFA	4	7			21		
10	RC	1067738257	NELSON	DAVID	MARTINEZ	RODRIGUEZ	2	0			21		
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	210		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	-
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	-

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Susana Manzano
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA	F32.MT1.PP — 27/07/2026 Versión 2 — Página 1 de 2 Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS: Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20006622025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia E Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Susana Manzano Martinez CC 1.066.348.062
Código CUENTAME UDS: 200131147762 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA Kuta
Dirección UDS: Asentamiento Kuta, Vereda La Duda alta Teléfono UDS: 3107413418

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DE PARTICIPANTE: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS E. GRUPALES	ASISTENCIAS E. HOGAR	INASISTENCIAS E. GRUPALES	INASISTENCIAS E. HOGAR	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1137731868	LIAM	DAVID	NARVAEZ	DURAN	4	4	1	1			
02	CC	1007398890	ROSA	MARIA	MARTINEZ	OVALLE	25	4	1	1			
03	CC	1133485314	DEICY		GUERRA	LUCERO	23	8	1	1			
04	TI	1148202174	JULIETH		OVALLE	MEJIA	16	3	1	1			
05	RC	1067736943	ADRIANA	LUCIA	MANZANO	QUINTERO	5	0	1	1			
06	RC	1066360108	MAICOL	ANDRES	GALVAN	AMARIS	3	1	1	1			
07	RC	1067735299	IVAN	DAVID	AMARIS	GALVAN	5	1	1	1			
08	RC	1066360270	KARYM		SERPA	GALBAN	2	5	1	1			
09	RC	1067736826	LUIS	JOSE	JIMENEZ	AMARIS	3	7	1	1			
10	RC	1067739203	MARIA	VICTORIA	JIMENEZ	AMARIS	0	10	1	1			
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
								TOTAL	10	10			

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

PRIMERA

No.	LUNES E Grupal	LUNES E Hogar	MARTES E Grupal	MARTES E Hogar	MIÉRCOLES E Grupal	MIÉRCOLES E Hogar	JUEVES E Grupal	JUEVES E Hogar	VIERNES E Grupal	VIERNES E Hogar	SÁBADO E Grupal	SÁBADO E Hogar	DOMINGO E Grupal	DOMINGO E Hogar
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

SEGUNDA

No.	LUNES E Grupal	LUNES E Hogar	MARTES E Grupal	MARTES E Hogar	MIÉRCOLES E Grupal	MIÉRCOLES E Hogar	JUEVES E Grupal	JUEVES E Hogar	VIERNES E Grupal	VIERNES E Hogar	SÁBADO E Grupal	SÁBADO E Hogar	DOMINGO E Grupal	DOMINGO E Hogar
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

TERCERA

No.	LUNES E Grupal	LUNES E Hogar	MARTES E Grupal	MARTES E Hogar	MIÉRCOLES E Grupal	MIÉRCOLES E Hogar	JUEVES E Grupal	JUEVES E Hogar	VIERNES E Grupal	VIERNES E Hogar	SÁBADO E Grupal	SÁBADO E Hogar	DOMINGO E Grupal	DOMINGO E Hogar
01			A	A										
02			A											
03			A	A										
04			A											
05			A											
06			A	A										
07			A											
08			A											
09			A	A										
10			A											
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

CUARTA

No.	LUNES E Grupal	LUNES E Hogar	MARTES E Grupal	MARTES E Hogar	MIÉRCOLES E Grupal	MIÉRCOLES E Hogar	JUEVES E Grupal	JUEVES E Hogar	VIERNES E Grupal	VIERNES E Hogar	SÁBADO E Grupal	SÁBADO E Hogar	DOMINGO E Grupal	DOMINGO E Hogar
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

QUINTA

No.	LUNES E Grupal	LUNES E Hogar	MARTES E Grupal	MARTES E Hogar	MIÉRCOLES E Grupal	MIÉRCOLES E Hogar	JUEVES E Grupal	JUEVES E Hogar	VIERNES E Grupal	VIERNES E Hogar	SÁBADO E Grupal	SÁBADO E Hogar	DOMINGO E Grupal	DOMINGO E Hogar
01														
02		A												
03														
04		A												
05		A												
06														
07		A												
08		A												
09														
10		A												
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	–
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES Y PERSONAS GESTANTES ASISTENTES	3

Jose Bermudet
COORDINADOR(A) UDS o EAS

Susana Manzano
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Liliana Tarifa Ovalle** CC **1.133.485.205**
Código CUENTAME UDS: **200131155642** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Yayaye**
Dirección UDS: **Asentamiento Yayaye, Vereda La Duda alta** Teléfono UDS: **3146961651**

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	TI	1148202159	NATALIA		QUINTERO	MANZANO	17	7			21		
02	RC	1065684412	BREINER		RODRIGUEZ	OVALLE	3	1			21		
03	RC	1067736952	SHAROLL	SOFIA	MANZANO	QUINTERO	3	5			21		
04	RC	1151482467	ELVIA	ROSA	MANZANO	QUINTERO	6	5			21		
05	RC	1300422217	VALERI	SOFIA	MANZANO	QUINTERO	3	1			21		
06	CC	1133485224	SONIA		QUINTERO	QUINTERO	26	7			21		
07	RC	1067737201	KAROL	LICETH	MANZANO	QUINTERO	3	1			21		
08	RC	1067736227	KENDRI	VANESA	RAMIREZ	QUINTERO	4	10			21		
09	RC	1067736132	KENDRY	VALERIA	MANZANO	QUINTERO	4	11			21		
10	RC	1067739469	VIVIANA		MANZANO	QUINTERO	0	8			21		
11	CC	1133485226	SANDRA		QUINTERO	QUINTERO	26	7			21		
12	RC	1067738270	MARIA	GABRIELA	QUINTERO	MANZANO	2	8			21		
13	RC	1065678328	MARIA	EUGENIA	QUINTERO	QUINTERO	5	1			21		
14	RC	1067736175	MARIA	FERNANDA	TARIFA	RODRIGUEZ	5	5			21		
15	CC	1133485243	LUZ	DENNIS	QUINTERO	QUINTERO	23	1			21		
16	RC	1067739468	MIA	ISABELA	RODRIGUEZ	QUINTERO	1	0			21		
17	CC	1133485255	PAOLA		QUINTERO	MANZANO	26	8			21		
18	RC	1067736942	ROGELIO		QUINTERO	QUINTERO	4	10			21		
19	RC	1133485733	ROXANA		RODRIGUEZ	GUERRA	3	2			21		
20	CC	1133485253	LUZ	MERY	RAMIREZ	QUINTERO	30	0			21		
										TOTAL	420		

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:	6

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Liliana Tarifa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi** Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a): **Liliana Tarifa Ovalle** CC **1.133.485.205**
Código CUENTAME UDS: **200131155642** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Yayaye**
Dirección UDS: **Asentamiento Yayaye, Vereda La Duda alta** Teléfono UDS: **3146961651**

INFORMACIÓN 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	CC	1133484510	ROSANA		PIÑA	GARCIA	24	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		21		
02	RC	1067736177	CARLOS	ANDRES	QUINTERO	RODRIGUEZ	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		21		
03	CC	1133485218	MILADIS		QUINTERO	QUINTERO	33	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		21		
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	63		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Liliana Tarifa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA	F32.MT1.PP Versión 2	27/07/2026 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT: **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Liliana Tarifa Ovalle** CC **1.133.485.205**
Código CUENTAME UDS: **200131155642** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA YAYAYE**
Dirección UDS: **Asentamiento Yayaye, Vereda La Duda alta** Teléfono UDS: **3146961651**

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE		APELLIDOS DE PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	CC	1067711867	ADRIANA	PATRICIA	MARTINEZ	MARTINEZ	23	10
02	CC	1133485075	DIANA		GUERRA	OVALLE	34	8
03	CC	1148202176	LEIDYS		OVALLE	MEJIA	22	1
04	CC	1133485234	MARTHA	LUCIA	QUINTERO	QUINTERO	19	10
05	CC	1133485147	MARIA	ISABEL	OVALLE	TARIFA	25	8
06	CC	1133485356	NUBIA		MEJIA	OVALLE	30	3
07	CC	1066350018	ANA	PATRICIA	OVALLE	MEJIA	37	4
08	RC	1066310528	ANTONELLA		LOPEZ	NAVARRO	2	4
09	RC	1066360113	ARTURO	JOSE	ALDANA	QUINTERO	3	1
10	RC	1067738237	DUSTIN		SIERRA	TARIFA	1	10
11	CC	1133485160	ANA	ELVIA	QUINTERO	QUINTERO	32	4
12	RC	1300422416	ITZAYANA		MARTINEZ	TORRES	2	11
13	RC	1067735283	JAASAITH	ANDRES	PALMA	RAMIREZ	4	11
14	TI	1066351780	KARELIS	YULIETH	FRAGOZO	DAZA	17	2
15	RC	1092673913	LISNEIDY		CARRASCAL	QUINTERO	4	6
16	CC	1091679028	ROXANA	MICHEL	QUINTERO	FRANCO	19	6
17	RC	1067735748	MILAN	ANDRES	VACA	RIOS	4	5
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS

PRIMERA							SEGUNDA							TERCERA							CUARTA							QUINTA						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar	E Grupal / E Hogar
														A															A						
														A															A						
														AA																						
														AA																						
														AA																						
														A															A						
														AD																						
														A															A						
														A															A						
														A																						
														A															A						
														AA																						
														A															A						
														A															A						
														AA																						
														AA																						
														AA																						

TOTAL MENSUAL

ASISTENCIAS E. GRUPALES	ASISTENCIAS E. HOGAR	INASISTENCIAS E. GRUPALES	INASISTENCIAS E. HOGAR	CAUSA DE RETIRO
17	17			

TOTAL 17 17

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	-
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES Y PERSONAS GESTANTES ASISTENTES	10

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS o EAS

Liliana Tarifa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Elsa Naid Rincon** CC **49.688.705**
Código CUENTAME UDS: **200131155643** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA tatume**
Dirección UDS: **Asentamiento Tatume, vereda Milagro** Teléfono UDS: **3004005072**

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	1067736244	ADRIAN		GUERRA	OVALLE	5	8			21		
02	RC	1067739464	ANA	ISABEL	OVALLE	GUERRA	1	0			21		
03	RC	1067736945	ANDREA	CAROLINA	GUERRA	MEJIA	3	11			21		
04	RC	1067734614	BREINER	JOSE	GUERRA	RAMIREZ	6	4			21		
05	RC	1067738171	CARLOS	ANDRES	MEJIA	GUERRA	2	5			21		
06	RC	1067738880	CARLOS	ANDRES	MONTECRISTO	OVALLE	1	2			21		
07	RC	1067736228	CARMEN	SOFIA	GUERRA	RAMIREZ	4	11			21		
08	RC	1067736518	CRISTINA	ISABEL	GUERRA	MEJIA	5	3			21		
09	RC	1067739570	ESTEBAN	JOSUE	GUERRA	MEJIA	0	10			21		
10	RC	1067739467	HANNA		GUERRA	RAMIREZ	0	8			21		
11	RC	1067736010	ISAC	DAVID	GUERRA	OVALLE	5	1			21		
12	RC	1067737883	IVAN	ANDRES	GUERRA	OVALLE	2	11			21		
13	RC	1067736270	JAIME	ANDRES	OVALLE	OVALLE	4	2			21		
14	RC	1151482487	JAIRO	ANDRES	OVALLE	GUERRA	5	9			21		
15	RC	1067738646	JESUS	DAVID	OVALLE	OVALLE	1	7			21		
16	RC	1133485726	JOSE	ANDRES	OVALLE	GUERRA	3	4			21		
17	RC	1067736242	JOSE	MARIO	GUERRA	LUCERO	5	1			21		
18	RC	1065687125	JUAN	ESTEBAN	OVALLE	MONTECRISTO	0	9			21		
19	RC	1065684500	LEYDIS		RAMIREZ	MEJIA	2	6			21		
20	RC	1151482483	LOREINE	SOFIA	MONTECRISTO	OVALLE	5	9			21		
										TOTAL	420		

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Elsa Naid Rincón
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Elsa Naid Rincon** CC **49.688.705**
Código CUENTAME UDS: **200131155643** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA tatume**
Dirección UDS: **Asentamiento Tatume, vereda Milagro** Teléfono UDS: **3004005072**

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067738264	LUCIA		GUERRA	OVALLE	2	7			21		
02	RC	1065686485	LUIS	ANDRES	GUERRA	OVALLE	1	0			21		
03	RC	1067739686	LUIS	ANGEL	MEJIA	GUERRA	0	9			21		
04	RC	1067736272	MAIRETH	SOFIA	GUERRA	OVALLE	4	11			21		
05	CC	1133485338	MAIRETH		OVALLE	MEJIA	19	3			21		
06	RC	1067738268	MARIA	CAMILA	GUERRA	MEJIA	2	2			21		
07	CC	1133485200	CARMENZA		RODRIGUEZ	MARTINEZ	40	8			21		
08	RC	1067736243	MARIA	EUGENIA	GUERRA	QUINTERO	5	1			21		
09	RC	1067736949	MARIA	CELESTE	MEJIA	OVALLE	5	1			21		
10	RC	1067734616	MAYERLIS		RAMIREZ	MEJIA	6	3			21		
11	RC	1067736245	MOISES		MEJIA	GUERRA	5	1			21		
12	RC	1133485731	NAYERLYS	SOFIA	OVALLE	GUERRA	4	4			21		
13	RC	1067738172	SANDRITH		OVALLE	GUERRA	2	8			21		
14	RC	1300422921	SEBASTIAN	JOSE	GUERRA	MEJIA	2	8			21		
15	RC	1151482482	SEBASTIAN	ANDRES	OVALLE	GUERRA	6	4			21		
16	RC	1067738530	YESICA		GUERRA	QUINTERO	1	10			21		
17	RC	1067738265	YOJANA		MEJIA	OVALLE	2	3			21		
18													
19													
20													
										TOTAL	357		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Elsa Naid Rincón
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA

F32.MT1.PP	27/07/2026
Versión 2	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indígena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT: **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Elsa Naid Rincon** CC **49.688.705**
Código CUENTAME UDS: **200131155643** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA tatume**
Dirección UDS: **Asentamiento Tatume, vereda Milagro** Teléfono UDS: **3004005072**

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE		APELLIDOS DE PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1067736009	ALSSINE		MONTECRISTO	OVALLE	5	8
02	RC	1300422551	JOSE	DE JESUS	MONTECRISTO	GUERRA	2	10
03	TI	1148202155	GLADYS		MEJIA	TARIFA	15	8
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS

PRIMERA							SEGUNDA							TERCERA							CUARTA							QUINTA						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar
																A	A																	
																A	A																	
																R	A																	

TOTAL MENSUAL				CAUSA DE RETIRO
ASISTENCIAS E. GRUPALES	ASISTENCIAS E. HOGAR	INASISTENCIAS E. GRUPALES	INASISTENCIAS E. HOGAR	
1	1			
1	1			
1	1			
TOTAL 3	3			

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS o EAS

Elsa Naid Rincón
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi** Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a): **Yaleine Castañeda Torres** CC **1.062.813.048**
Código CUENTAME UDS: **200131147763** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Pista**
Dirección UDS: **Asentamiento Pista, vereda Milagro** Teléfono UDS: **3216799260**

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1065677532	ANGELA	REYES	MEJIA	OVALLE	5	5			21		
02	RC	1133485734	AVELITO		OVALLE	MEJIA	3	5			21		
03	RC	1067737572	BELLA	REYES	MEJIA	OVALLE	2	8			21		
04	RC	1067736956	CAMILA	CAROLINA	OVALLE	MEJIA	4	0			21		
05	RC	1151482479	CRISTINA	ISABEL	OVALLE	MEJIA	5	11			21		
06	RC	1067738846	DANIELA		MEJIA	GUERRA	1	6			21		
07	RC	1151482491	DANIRYS	MARIA	MEJIA	OVALLE	5	10			21		
08	RC	1133485728	DEIVIS		OVALLE	MEJIA	3	3			21		
09	RC	1065680926	ISABELLA	SOFIA	OVALLE	MEJIA	3	10			21		
10	RC	1067736331	JHAN	CARLOS	MEJIA	OVALLE	3	10			21		
11	RC	1067736951	JHAN	CARLOS	MEJIA	TARIFA	3	7			21		
12	RC	1151482478	JUAN		MEJIA	TARIFA	6	0			21		
13	RC	1065680925	MARIA	CRISTINA	OVALLE	MEJIA	3	10			21		
14	RC	1067738993	MARIA	CELESTE	OVALLE	MEJIA	1	0			21		
15	RC	1067738845	MARIA	CAMILA	MEJIA	OVALLE	1	5			21		
16	TI	1133485360	MARIA	CRISTINA	OVALLE	MEJIA	19	6			21		
17	TI	1148202152	MARIA	JOSE	MEJIA	GUERRA	15	1			21		
18	RC	1065687507	MARIA	ANGELA	MEJIA	OVALLE	0	6			21		
19	RC	1151482481	MATHIAS	MOISES	OVALLE	GUERRA	6	1			21		
20	RC	1067739086	MISHELL	SOFIA	MEJIA	OVALLE	0	11			21		
										TOTAL	420		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Yaleine Castañeda
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Yaleine Castañeda Torres** CC **1.062.813.048**
Código CUENTAME UDS: **200131147763** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Pista**
Dirección UDS: **Asentamiento Pista, vereda Milagro** Teléfono UDS: **3216799260**

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	1151482490	MOISES	DAVID	OVALLE	MEJIA	5	9		21		
02	RC	1065687277	JOSE	ANGEL	MEJIA	GUERRA	0	8		21		
03	RC	1067739689	THALIANA		OVALLE	MEJIA	0	4		21		
04	RC	1300420601	PAOLA	ANDREA	MEJIA	OVALLE	4	3		21		
05	RC	1067736108	RAFAEL	JOSE	OVALLE	MEJIA	5	7		21		
06	RC	1067736944	YOLIMAR		MEJIA	OVALLE	4	0		21		
07	TI	1148202127	ROXANA		MEJIA	OVALLE	16	1		21		
08	TI	1148202167	YENIFER		MEJIA	OVALLE	18	9		21		
09	RC	1065687276	LUIS	ANGEL	MEJIA	GUERRA	0	8		21		
10	CC	1133485331	MARTHA		MEJIA	OVALLE	23	8		21		
11	CC	1133485146	MARTHA		GUERRA	MAESTRE	24	9		21		
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL	231	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

José Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Yaleine Castañeda
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA	F32.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS: Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT: 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20006622025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia E Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo (a): Yaleine Castañeda Torres CC 1.062.813.048
Código CUENTAME UDS: 200131147763 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Pista
Dirección UDS: Asentamiento Pista, vereda Milagro Teléfono UDS: 3216799260

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE		APELLIDOS DE PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS: PRIMERA (LUNES–DOMINGO) · SEGUNDA · TERCERA · CUARTA · QUINTA — E. Grupal / E. Hogar	ASISTENCIAS E. GRUPALES · ASISTENCIAS E. HOGAR · INASISTENCIAS E. GRUPALES · INASISTENCIAS E. HOGAR	
01	RC	1066359576	ANA	PAULA	MEJIA	SILVA	4	5	SEGUNDA: LUNES E. Hogar = A; MARTES E. Hogar = A	1 1	
02	RC	1067737388	BRAYAN	DAVID	PARRA	BURITACA	2	10	SEGUNDA: LUNES E. Hogar = A; MARTES E. Hogar = A	1 1	
03	CC	1003275848	NEIDIS	MARIA	CARVAJAL	GALVIS	25	4	SEGUNDA: LUNES E. Hogar = A; MARTES E. Hogar = A; CUARTA: MIÉRCOLES E. Hogar = A	1 1	
04	RC	1067736897	ISABELLA		CARVAJAL	GONZALES	3	4	SEGUNDA: LUNES E. Hogar = A; MARTES E. Hogar = A; CUARTA: MIÉRCOLES E. Hogar = A	1 1	
05	CC	1007835686	KATHERINE		MARTINEZ	OVALLE	26	9	SEGUNDA: LUNES E. Hogar = A; MARTES E. Hogar = A; CUARTA: MIÉRCOLES E. Hogar = A	1 1	
06	RC	1067736837	LUCIANA	YAILETH	CASTAÑEDA	ROJAS	3	5	SEGUNDA: LUNES E. Hogar = A; MARTES E. Hogar = A; CUARTA: MIÉRCOLES E. Hogar = A	1 1	
07	RC	1067735699	MELANY	SOFIA	FONTALVO	CONTRERAS	4	7	SEGUNDA: LUNES E. Hogar = A; MARTES E. Hogar = A; CUARTA: MIÉRCOLES E. Hogar = A	1 1	
08	CC	1003390925	NAYELIS		BURITACA	CARVAJAL	24	11	SEGUNDA: LUNES E. Hogar = A; MARTES E. Hogar = A	1 1	
09	RC	1066359827	NILSON	MANUEL	GALVIS	ANGULO	3	11	SEGUNDA: LUNES E. Hogar = A; MARTES E. Hogar = A	1 1	
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
										TOTAL 9 9	

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS o EAS

Yaleine Castañeda
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Tivisay Rebolledo** CC **45.372.243**
Código CUENTAME UDS: **200131155644** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Sayepa**
Dirección UDS: **Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja** Teléfono UDS: **321 882 0803**

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
									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	1067738255	ADRIANA	MICHELL	QUINTERO	MANZANO	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
02	RC	1151482486	CAMILO	ANDRES	TARIFA	MEJIA	5	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
03	RC	1067736957	DANIELA		MEJIA	OVALLE	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
04	RC	1151482488	ELENA		TARIFA	GUERRA	6	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
05	RC	1067735587	EMMILI	SOFIA	MAESTRE	OVALLE	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
06	RC	1067736301	JANER	ANDRES	MEJIA	OVALLE	5	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
07	RC	1300423058	JAVIER		QUINTERO	OVALLE	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
08	RC	1300420701	JHOINER	JOSE	MEJIA	OVALLE	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
09	RC	1067737750	JUAN	MARIO	MEJIA	OVALLE	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
10	RC	1137732468	JUAN	ANDRES	TARIFA	GUERRA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
11	RC	1151482471	JUAN	DAVID	QUINTERO	MANZANO	6	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
12	RC	1065678795	MARIA	ANGELICA	TARIFA	GUERRA	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
13	RC	1067738881	MAYRA	BELLA	MAESTRE	OVALLE	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
14	RC	1065686971	MERCEDES		OVALLE	MEJIA	0	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
15	RC	1065686175	RICARDO		QUINTERO	QUINTERO	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
16	RC	1067738271	RAFAEL		TARIFA	MEJIA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
17	CC	1148202175	YOHANA		OVALLE	MEJIA	19	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	357		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	76
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

Tivisay Rebolledo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA	F32.MT1.PP Versión 2	27/07/2026 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indígena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT: _ **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Tivisay Rebolledo** CC **45.372.243**
Código CUENTAME UDS: **200131155644** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Sayepa**
Dirección UDS: **Asentamiento Sayepa, vereda La Duda Baja** Teléfono UDS: **321 882 0803**

Hoja ____ de _____

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE		APELLIDOS DE PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1067738855	EMMA	SAIREHT	BULLA	SOTO	1	2
02	RC	1066005479	VALENTINA		GUILLEN	HERNANDEZ	4	3
03	RC	1067738123	YEINER	JESUS	RAS	HERNANDEZ	3	1
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS

PRIMERA							SEGUNDA							TERCERA							CUARTA							QUINTA						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar	E Grupal E Hogar
																					A	A												
																					A	A												
																					A	A												

ASISTENCIAS E. GRUPALES	ASISTENCIAS E. HOGAR	INASISTENCIAS E. GRUPALES	INASISTENCIAS E. HOGAR	CAUSA DE RETIRO
TOTAL MENSUAL				
1	1			
1	1			
1	1			
TOTAL 3	3			

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

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS o EAS

Tivisay Rebolledo.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi** Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a): **Martha Ovalle Martinez** CC **1.067.710.681**
Código CUENTAME UDS: **200131155645** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Senawo**
Dirección UDS: **Asentamiento Senawo, Vereda Menkue** Teléfono UDS: **5581304**

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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	1151482464	ANA	KARINA	MAESTRE	MARTINEZ	5	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
02	RC	1067735033	WILMER	ANDRES	OVALLE	MAESTRE	5	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
03	RC	1151482463	YESSIKA	SOFIA	OVALLE	MAESTRE	6	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
04	RC	1151482443	DORIS	ADRIANA	MARTINEZ	MEJIA	5	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
05	RC	1151482449	EDIER		HERNANDEZ	GUERRA	5	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
06	RC	1065683882	EILYN	SOFIA	LUCERO	QUINTERO	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
07	RC	1067736324	EVELIN		HERNANDEZ	GUERRA	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
08	RC	1133485721	HERMES	JOSE	GUERRA	MARTINEZ	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
09	RC	1065685451	HERNAN	JOSE	LUCERO	GUERRA	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
10	RC	1065678000	MARIA	CRISTINA	OVALLE	TARIFA	5	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
11	RC	1067739079	YULIETH		MAESTRE	MARTINEZ	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
12	SD	SD	JONATHAN		GUERRA	HERNANDEZ	0	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
13	CC	1133485194	KELLY	JOHANA	MAESTRE	MEJIA	24	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
14	RC	1067737732	LEINER		MAESTRE	QUINTERO	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
15	CC	1133485139	LUCIA		LUCERO	MAESTRE	35	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
16	RC	1300423171	LUIS	JOSE	GUERRA	QUINTERO	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
17	RC	1067739146	MANUEL		GUERRA	QUINTERO	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
18	RC	1151482446	VIVIANA		GUERRA	QUINTERO	5	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
19	RC	1065685607	MARLIS		MARTINEZ	OVALLE	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
20	RC	1151482444	MARY	LUZ	GUERRA	MARTINEZ	5	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
									TOTAL	420		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

martha Ovalle
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	27/07/2026
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS : **Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista**
NIT **824002013-4** NÚMERO DE CONTRATO: **20006622025**
MES: **SEPTIEMBRE** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **Modalidad Propia E Intercultural**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Primera Infancia**

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: **Cesar** Centro Zonal **Agustin Codazzi** Municipio: **Agustin Codazzi**
Nombre Agente Educativo (a): **Martha Ovalle Martinez** CC **1.067.710.681**
Código CUENTAME UDS: **200131155645** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **UCA Senawo**
Dirección UDS: **Asentamiento Senawo, Vereda Menkue** Teléfono UDS: **5581304**

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1148202125	NANCY		LUCERO	MAESTRE	18	10			21		
02	RC	1067738258	NEIDER	DAVID	LUCERO	MAESTRE	3	6			21		
03	RC	1151482442	PAOLA		LUCERO	MAESTRE	5	10			21		
04	RC	1067738260	REILNALDO		OVALLE	MAESTRE	2	2			21		
05	RC	1065686228	CARLOS	ANDRES	OVALLE	TARIFA	1	1			21		
06	RC	1067735063	VALENTINA	SOFIA	TARIFA	HERNANDEZ	5	6			21		
07	CC	1133485099	ROSA		GUERRA	OVALLE	30	3			21		
08	RC	1067736008	TATIANA		HERNANDEZ	LUCERO	4	4			21		
09	RC	1067738817	THOMAS	ANDRES	LUCERO	MAESTRE	1	3			21		
10	RC	1067738182	YESSENIA		GUERRA	OVALLE	2	1			21		
11	RC	1067738263	ANGIE		GUERRA	GUERRA	2	1			21		
12	CC	1133485112	ISABEL		MAESTRE	GUERRA	30	0			21		
13	RC	1067739466	ANDREA		GUERRA	MARTINEZ	0	8			21		
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	273		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	-
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS

martha ovalle
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL SERVICIOS DE ATENCIÓN PERIÓDICA

F32.MT1.PP	27/07/2026
Versión 2	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

EAS o PDS: Resguardo Indigena Menkue - Misaya y La Pista
NIT 824002013-4 NÚMERO DE CONTRATO: 20006622025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Propia E Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal Agustin Codazzi Municipio: Agustin Codazzi
Nombre Agente Educativo Martha Ovalle Martinez CC 1.067.710.681
Código CUENTAME UDS: 200131155645 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA Senawo
Dirección UDS: Asentamiento Senawo, Vereda Menkue Teléfono UDS: 5581304

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE PARTICIPANTE		APELLIDOS DE PARTICIPANTE		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1067739470	VALERIA		OVALLE	CABALLERO	2	3
02	RC	1240303727	YEISON	YULIAN	CARRILLO	CARRILLO	1	9
03	TI	1133485201	DANIELA		RODRIGUEZ	PEÑALOZA	19	4
04	RC	1067739270	ALAYA	SOFIA	CHAVEZ	MIELES	0	8
05	CC	1010093073	MARIA	ELENA	OVALLE	MEJIA	26	10
06	CC	1065828582	ANDREA	CAMILA	FERNANDEZ	DE LUQUE	29	10
07	CC	1133485187	MARIELA		MAESTRE	GUERRA	39	2
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA
DÍAS: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADO, DOMINGO
E Grupal / E Hogar

No. de Orden	ASISTENCIAS E. GRUPALES	ASISTENCIAS E. HOGAR	INASISTENCIAS E. GRUPALES	INASISTENCIAS E. HOGAR	CAUSA DE RETIRO
01	7	7			
02	7	7			
03	7	7			
04	7	7			
05	7	7			
06	7	7			
07	7	7			
08	7	7			
TOTAL	7	7			

TOTAL MENSUAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	—
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL MUJERES Y PERSONAS GESTANTES ASISTENTES:	4

Jose Bermudez
COORDINADOR(A) UDS o EAS

martha Ovalle
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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