BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): MIRYAM PAOLA GARCIA MENDEZ CC: 1.096.182.641
Código CUENTAME UDS: 131601114408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA #20 UDS RAYITO DE SOL
Dirección UDS: CALLE 2 #2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3115180123

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1051638542	ABBY	ISABELL	GRIMALDO	GIL	0	11			
02	RC	1051638317	ADALIND	SOFIA	SAENZ	PEINADO	2	4			
03	RC	1051637921	ALIX	FERNANDA	TARZONA	GARCIA	4	6			
04	RC	1051638486	ANYELI	SARAY	RANGEL	RAMIREZ	1	2			
05	RC	1051638348	BRIANA	VICTORIA	CARO	ARANGO	2	2			
06	RC	1051638060	BRIANA		OLIVEROS	PALMERA	3	9			
07	RC	1051638157	CHANNELL	SAMARA	ESCOBAR	GUERRA	3	5			
08	RC	1051638419	ELIETTE		CERPA	ORTIZ	1	8			
09	RC	1104138373	GREISHELL		CANTILLO	RODRIGUEZ	3	7			
10	RC	1050558361	MARIA	VALENTNA	FIGUEROA	PAYARES	3	11			
11	RC	1051638390	JACOB		VASQUEZ	CALLEJAS	1	10			
12	RC	1051638121	JULIETH		COLINA	GIL	3	7			
13	CC	1005179726	KAROL	DANIELA	ARRIETA	MIELES	24	10			
14	CC	1003427246	LINA	MARIA	CASTILLO	GONZALEZ	24	4			
15	RC	1096817170	MAXILIANO		PUENTES	BAENA	2	9			
16	RC	1050560088	MAYLIN	ISABEL	TORRES	VERGARA	0	4			
17	RC	1051638134	NAYRA	ISABELL	CUDRIZ	LARIOS	3	6			
18	RC	1051637938	NICOLAS	ANDRES	CARO	ARANGO	4	5			
19	CC	1104126071	NICOLLE	MICHELL	ARANGO	BASTIDAS	22	11			
20	RC	1097512366	VALERIN	SOFIA	SEQUEIRA	MENDEZ	2	10			

TOTAL MENSUAL	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
	20	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jennifer Salazar
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	F6.MO12.PP Versión 5	5/29/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901.381.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): MIRYAM PAOLA GARCIA MENDEZ CC: 1.096.182.641
Código CUENTAME UDS: 131601114408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA #20 UDS RAYITO DE SOL
Dirección UDS: CALLE 2 #2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3115180123

Hoja 1 de 2

NFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL UUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	RC	1097795257	SAMUEL	ENRIQUE	MARTINEZ	FLOREZ	4	4	D (CUARTA, MARTES)		1		
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	1		

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

Jennifer Salazar
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

F6.M012.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :COAFROB
NIT: 901361790-7 **NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025**
MES: MARZO **AÑO** **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA (EIC)

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Bolivar **Centro Zona: SIMITI** **Municipio: CANTAGALLO**
Nombre Agente Educativo (a): LIZNERIS OSORIO RENDON **CC: 1050547818**
Código CUENTAME UDS: 131601114387 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA #8 EXPLORADORES**
Dirección UDS: CALLE 2 #2-103 **Teléfono UDS: 3137052537**

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	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	REGISTRO CIVIL	1051638438	ACXEL	ADRIAN	PORTO	CALA	1	6											A													1		
02	REGISTRO CIVIL	1051638303	AILEN	CELESTE	CARO	CARDENAS	2	4											A													1		
03	REGISTRO CIVIL	1051637919	ALEXANDER	JUNIOR	NIETO	VILLA	4	6											A													1		
04	REGISTRO CIVIL	1051638514	ANGEL	MATIAS	CARO	CARDENAS	1	1											A													1		
05	REGISTRO CIVIL	1051638114	ANTONELLA		CADENA	CARDENAS	3	7											A													1		
06	REGISTRO CIVIL	1051638245	DILAN	STITH	CORTES	CASTRO	2	10											A													1		
07	REGISTRO CIVIL	1051638189	ELIAN	RENULFO	SERPA	CASTILLO	3	2											A													1		
08	REGISTRO CIVIL	1185464943	JAZIEL		MENESES	PINZON	0	8											A													1		
09	REGISTRO CIVIL	1051637937	JEFRY		FUENTES	AVILA	4	4											A													1		
10	REGISTRO CIVIL	1241592572	KIMBERLY	ISABELA	AFANADOR	SANCHEZ	0	0											A													1		
11	CEDULA	1095910501	LEIDY	CAROLINA	CELIS		38	5											A													1		
12	CEDULA	1104132379	MARILY		RAMIREZ	TOLOZA	32	8											A													1		
13	REGISTRO CIVIL	1051638220	MARLEY	SOFIA	CARO	ROJAS	2	11											A													1		
14	REGISTRO CIVIL	1051637970	MARYAM		TORRES	MARTINEZ	4	2											A													1		
15	REGISTRO CIVIL	1051638164	MATTHAEUS		MEJIA	TORRES	3	4											A													1		
16	CEDULA	1051635457	NOHEMI		URBINA	BELTRAN	34	11											A													1		
17	REGISTRO	1051637923	ORIANA		SANCHEZ	SUAREZ	4	5											A													1		
18	REGISTRO CIVIL	1051638323	ROBINSON		CORTEZ	PEREZ	2	3											A													1		
19	REGISTRO	1050559703	YAEL	SAMUEL	DE LA CRUZ	ESCOBAR	1	4											A													1		
20	REGISTRO	1051638271	YEIKCOLL	DANIEL	MARTINEZ	YEPES	2	7											A													1		
																															TOTAL	20		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Lizneris Osorio Rendón
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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :COAFROB
NIT:901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional:BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): MAWNCY CABARCAS SISQUARCO CC 63466518
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA #4
Dirección UDS:CALLE 2 # 2-103 *BARRIO EL CENTRO* Teléfono UDS: 3144154620

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	1042216627	ANDY	KATALEYA	AREVALO	BELEÑO	1	6														A											1		
02	RC	1101212944	ASLY	RENATA	GUTIERREZ	ROPERO	2	9														A											1		
03	RC	1051636254	DAILA		DUARTE	ORDUZ	2	11														A											1		
04	RC	1241589792	ELIANA		NOVOA	VERGARA	3	7														A											1		
05	RC	1090963729	EMELIY	YELIMAR	RIVERA	ROSALES	0	10														A											1		
06	RC	1051638382	FABIAN	ANDRES	MOJICA	HERNANDEZ	1	11														A											1		
07	RC	1241592257	GERSON	DAVID	PEDROZO	AREVALO	0	8														A											1		
08	RC	1241591973	JAIRA	GISNEY	SUAREZ	GARCIA	1	4														A											1		
09	SD		JESUS	MANUEL	CASTRO	DURAN	1	10														A											1		
10	RC	1051637947	KASANDRA		CAMPO	CASTRO	4	5														A											1		
11	RC	1051638406	KATALINA		NOVOA	GOMEZ	1	9														A											1		
12	RC	1051638196	LISETH	TATIANA	CLARO	MIRANDA	3	2														A											1		
13	RC	1051638403	LITZY	MAILYN	RODRIGUEZ	CANCHILA	1	10														A											1		
14	RC	1051638655	LUCIANA	ANDREA	CLARO	MIRANDA	0	3														A											1		
15	RC	1051638339	RODOLFO		HERNANDEZ	CHAVES	2	3														A											1		
16	RC	1066007123	SADAHINI		ESTEBAN	PINTO	0	4														A											1		
17	CC	1037472317	SINDI		BARBOSA	MARQUEZ	37	1														A											1		
18	RC	1051638002	VIANNIS	TERESA	MIRANDA	PEREZ	4	1														A											1		
19	TI	1051635804	YARIN	SOFIA	HERNANDEZ	CAÑAS	15	0														A											1		
20	RC	1051638443	YURLEIDIS	ISABEL	MELENDEZ	MELENDEZ	1	5														A											1		
																																TOTAL	20		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Mawncy cs.
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	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :COAFROB
NIT:901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1300345/2025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional:BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): DONELIA GUERRERO GARCIA CC 28313592
Código CUENTAME UDS: 131601114393 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA #13 MENSAJEROS DE PAZ
Dirección UDS:CALLE 2 # 2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3138044272

Hoja 1 de 1

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																															
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
									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	1051638442	ISAAC		CARDENAS	SUAREZ	1	4														A														1	0	
02	RC	1051638074	VICTORIA		ALEMAN	MESA	3	9														A														1	0	
03	RC	1051638530	ONUR	DAVID	PORTO	PEDROZO	1	0														A														1	0	
04	RC	1051638445	LUIS	ANDRES	ALEMAN	MEZA	1	5														A														1	0	
05	RC	1051638409	EMANUEL		OLIVEROS	CARDENAS	1	8														A														1	0	
06	RC	1051638428	WALFRA		VISCAINO	QUIROGA	1	7														A														1	0	
07	RC	1051638221	ARISTIDES	JUNIOR	CARDENAS	SUAREZ	3	0														A														1	0	
08	RC	1051638316	LUZ	DANIELYS	FLOREZ	MARTINEZ	2	4														A														1	0	
09	RC	1051637945	JHON	ESMITH	SUAREZ	MALDONADO	4	4														A														1	0	
10	RC	1051638402	JOEL	MARCELO	GONZALEZ	RAMIREZ	1	8														A														1	0	
11	RC	1051638396	LAURA	CELESTE	PATIÑO	JIMENEZ	1	9														A														1	0	
12	RC	1051638528	DARIAN		GARCIA	MARTINEZ	1	0														A														1	0	
13	RC	1051638144	DAYLUZ	ERLINDA	MORALES	FERREIRA	3	6														A														1	0	
14	RC	1051638319	MANUEL	YESITH	VANEGAS	CARDENAS	2	4														A														1	0	
15	RC	1051638206	NASLY		GUTIERREZ	MEZA	3	1														A														1	0	
16	CC	30583370	ELIS	DAYANA	BALBUENA	LUJANO	26	0														A														1	0	
17	CC	1002419847	CLAUDIA	NATHALY	CARPIO	CADAVID	22	10														A														1	0	
18	RC	1051638554	JESSALIE		RUEDAS	BASTIDAS	0	10														A														1	0	
19	RC	1051638295	HANNAH	ISABEL	SAUCEDO	TORRES	2	7														A														1	0	
20	RC	1051638540	JAHZEEL		SUAREZ	MALDONADO	0	10														A														1	0	
																																		TOTAL			20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Donelia Guerrero Garcia
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

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): ERMELINDA MEJIA GAMARRA CC_37685629
Código CUENTAME UDS: 131601114385
Dirección UDS: CALLE 2 #2-103 BARRIO CENTRO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 1 LUZ DEL SABER
Teléfono UDS:3118406564

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638215	ASHLY	YUMARY	ORDUZ	HORTUA	2	1		A	1	0	
02	RC	1097219702	ASHLY	ESTER	AREVALO	LANDINEZ	1	3		A	1	0	
03	RC	1051638041	DAILETH	ANDREA	ESTEBAN	ROJAS	3	10		A	1	0	
04	RC	1051638131	DANA	SOFIA	CALVACHE	RIOS	3	6		A	1	0	
05	CC	1051634935	DANELIS		HORTUA	VIRGUEZ	19	3		A	1	0	
06	RC	1241589245	EDER	DAVIAN	HORTUA	QUINTERO	4	1		A	1	0	
07	RC	1075694117	ELI	TERESA	BALLESTEROS	CARDOZO	1	8		A	1	0	
08	RC	1096260578	ELIAN	GAEL	CASTILLO	HERNANDEZ	2	9		A	1	0	
09	RC	1096816923	FLOR	ZAHIRE	HORTUA	QUINTERO	3	2		A	1	0	
10	RC	1244779931	JHANIA	ALEINAD	ARDILA	GARCIA	2	8		A	1	0	
11	RC	1051637910	JOINER	DE JESUS	ATENCIA	GOMEZ	4	6		A	1	0	
12	RC	1051638441	KEIDER	STID	CAMACHO	PARADA	1	4		A	1	0	
13	RC	1036693242	LIAM	MAEL	AREVALO	GIRALDO	1	9		A	1	0	
14	RC	1147687296	LORENA		HORTUA	LAVERDE	31	11		A	1	0	
15	RC	1051638461	MAILYM	ISABELLA	QUINTERO	GIRALDO	1	2		A	1	0	
16	RC	1051638193	NASLY	SOFIA	CAMARGO	ARDILA	3	4		A	1	0	
17	RC	1051638526	NAYIBE	ANDREA	BALDOVINO	ACEVEDO	1	0		A	1	0	
18	RC	1051637920	SALOME		PEREA	CORDOBA	4	6		A	1	0	
19	RC	1097218069	YICETH	JULIANA	BALDOVINO	JIMENEZ	2	8		A	1	0	
20	RC	1096260489	ZULAY	JULIANA	FABRA	MEJIA	2	9		A	1	0	
										TOTAL	20	0	

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

Jennifer Salazar
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

F6.M012.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): ANA ISABEL OSPINO ARIZA CC: 28.312.154
Código CUENTAME UDS: 131601114396
Dirección UDS: CALLE 2 #103 BARRIO CENTRO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA 17
Teléfono UDS: 3176787989

Hoja 1 de 1 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638219	ALICIA		ARIZA	RAMOS	3	0		A	1	0	
02	CC	1083898640	ANA	SILVIA	SANDOVAL	HERRERA	32	7		A	1	0	
03	RC	1097216965	DANIEL	GERONIMO	LOPEZ	MORENO	3	6		A	1	0	
04	RC	1051638523	DYLAN		VIZCAINO	RIVERA	1	0		A	1	0	
05	RC	1051638173	GAEL	JACOB	ORDOÑEZ	PEÑARREDONDA	3	4		A	1	0	
06	RC	1051638663	KALETH	DAVID	ROMERO	CARDENAS	0	2		A	1	0	
07	RC	1239089088	HUGO	ISAAC	ARIZA	CIRO	4	10		A	1	0	
08	RC	1244781309	YADIEL	ENAI	NAVARRO	TORRES	0	3		A	1	0	
09	RC	1051637873	KATERINE	PAOLA	BAYTER	VERDUZ	4	11		A	1	0	
10	RC	1097218359	KAYLOR	JEANPOL	ESCOBAR	CUELLAR	2	6		A	1	0	
11	RC	1051637987	KEILIN	AYLETH	VIZCAINO	PEDROZO	4	1		A	1	0	
12	RC	1051638407	KYLIAM	MIGUEL	MUÑOZ	HERNANDEZ	1	9		A	1	0	
13	RC	1051638151	DAWSON	JARED	RANGEL	MENDEZ	3	6		A	1	0	
14	RC	1051638198	LIAM	ANDRES	SUPELANO	APONTE	3	2		A	1	0	
15	RC	1051638488	MANUEL	ANTONIO	OSPINO	ARGUMEDO	1	2		A	1	0	
16	RC	1051638311	MARIA	CELESTE	DE ANGEL	VILA	2	5		A	1	0	
17	RC	1051638070	MAYLEN	TATIANA	VISCAINO	RIVERA	3	9		A	1	0	
18	RC	1051638487	MIGUEL	ANGEL	SAN JUAN	ROJAS	1	2		A	1	0	
19	RC	1051638108	MOISES		BANDERA	DAZA	3	7		A	1	0	
20	RC	1241592369	NICOLAS	DAVID	ORDOÑEZ	HOYOS	0	5		A	1	0	
										TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Ana Isabel Ospino Ariza
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

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 **NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025**
MES: MARZO **AÑO:2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPECINA

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR **Centro Zonal: SIMITI** **Municipio: SAN PABLO**
Nombre Agente Educativo (a): DIANIS LICETH PAYARES RIVERA **CC: 1002364269**
Código CUENTAME UDS: 131601114385 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 2 LUZ DEL SABER**
Dirección UDS: CALLE 2 #2-103 **Teléfono UDS: 3122607839**

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	REGISTRO CIV	1051638011	CRISTIAN		RODRIGUEZ	CAMPO	3	11														A										1		
02	REGISTRO CIV	1051638270	SAILY	JULIETH	RODRIGUEZ	CAMPO	2	7														A										1		
03	REGISTRO CIV	1241591844	THIAGO	ALEJANDRO	ESCOBAR	SERNA	1	5														A										1		
04	REGISTRO CIV	1097219652	DAIRO	JOSE	MARTINEZ	CAMACHO	1	4														A										1		
05	REGISTRO CIV	1096259495	JESUS	DAVID	GIRON	ROBLES	3	11														A										1		
06	REGISTRO CIV	1051638008	LIAS	RUBEN	GUTIERREZ	CRISTO	4	0														A										1		
07	REGISTRO CIV	1050560072	DAINNE	SAMARA	CARDENAS	ACEVEDO	1	0														A										1		
08	REGISTRO CIV	1065929703	YIRET	VANESA	SOTO	MARTRINEZ	1	0														A										1		
09	REGISTRO CIV	1042216714	VALERIA		LAGARES	CHOPERENA	1	4														A										1		
10	REGISTRO CIV	1042216245	ALAN	DANIEL	LAGARES	CHOPERENA	3	1														A										1		
11	REGISTRO CIV	1213463477	ZAID	MAURICIO	ZAMUDIO	VERA	2	6														A										1		
12	REGISTRO CIV	1051638384	MATHIAS	FERNANDO	ACERO	QUICENO	2	7														A										1		
13	REGISTRO CIV	1241588873	LUIS	MATEO	ACERO	QUICENO	4	5														A										1		
14	REGISTRO CIV	1241592418	KELLY	SOFIA	ACERO	QUICENO	0	4														A										1		
15	REGISTRO CIV	1097220492	DAYAN	ESMITH	QUICENO	GRANADA	0	5														A										1		
16	REGISTRO CIV	1051638433	ROIMER		MENDEZ	CAMACHO	1	7														A										1		
17	REGISTRO CIV	1051638651	THIAGO	FERNANDO	QUINTERO	BARBOSA	0	3														A										1		
18	REGISTRO CIV	1051638588	LUIS	MANUEL	CAMPO	RODRIGUEZ	0	8														A										1		
19	REGISTRO CIV	1051637884	DILAN	ANDRES	MENDEZ	CAMACHO	4	8														A										1		
20	REGISTRO CIV	1042216806	AINARA	MICHELL	RANGEL	GRANADA	0	9														A										1		
																															TOTAL	20		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Dianis Payares.
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

F6.M012.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFRO8
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003462025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): SAIDA OSPINO ARIZA CC_37686934
Código CUENTAME UDS: 131601114386
Dirección UDS: CALLE 2 *103 BARRIO CENTRO*
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 5 DEJANDO HUELLAS
Teléfono UDS: 3176787989

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051638135	GABRIEL	JESUS	NAVARRO	ARCE	3	8													A												1	0	
02	RC	1101213508	ELIZABETH		CORZO	SANABRIA	3	8													A												1	0	
03	RC	1051638046	ALISSON	GISELLE	SANABRIA	BELLO	3	11													A												1	0	
04	RC	1051638226	ARIANNYS	LUCIA	PINZON	ARRIETA	3	0													A												1	0	
05	RC	1104139072	LIAM	ANDRES	CALA	HERNANDEZ	2	3													A												1	0	
06	RC	1051638035	JESUS	EDUARDO	CIFUENTES	AMAYA	3	11													A												1	0	
07	RC	1051638336	JESUS	DANIEL	BRAVO	TORRES	2	4													A												1	0	
08	RC	1097157274	ALANNA	ISABELLA	DAZA	PEREZ	0	8													A												1	0	
09	RC	1051638251	MAITHE	JOHANNA	BERNAL	NIÑO	3	0													A												1	0	
10	RC	1097613643	ERICK	JOEL	QUINTERO	PINEDA	2	3													A												1	0	
11	RC	1097613209	MILAN	SANTIAGO	QUINTERO	PINEDA	4	9													A												1	0	
12	RC	1097218594	CALEB		CARDENAS	ACUÑA	4	4													A												1	0	
13	RC	1050559683	RONIER	STIVEN	TURIZO	HERNANDEZ	1	6													A												1	0	
14	RC	1104138995	JOSE	ALEJANDRO	CIFUENTES	MENDOZA	2	7													A												1	0	
15	RC	1185464867	ANGEL	DE JESUS	TURIZO	RIOS	3	5													A												1	0	
16	RC	1051638462	ISMAEL	YESID	TURIZO	RIOS	1	4													A												1	0	
17	RC	1051638584	TANIA	YARITZA	RONDON	CARRERO	0	10													A												1	0	
18	RC	1082498335	GABRIEL	JOSE	MARTINEZ	CASTRO	3	3													A												1	0	
19	CC	1051635867	RAQUEL		DIAZ	MEZA	32	11													A												1	0	
20	CC	1051635712	JESIKA	PAOLA	DIAZ	MARTINEZ	33	6													A												1	0	
																															TOTAL		20	0	

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

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Saida Ospino A
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	6/1/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES MARZO 2025
MODALIDAD DE ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL:CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: Hoja 1 de 1
Regional: Bolivar BOLIVAR Centro Zonal: BOLIVAR Municipio:CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA NIEVES CASTAÑEDA ROMERO CC:63312981
Código CUENTAME UDS: 131601114387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 7 EXPLORADORES
Dirección UDS:CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO TELEFONO UDS:3228638809

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051638387	KEREN	YIRETH	ESCOBAR	DIAZ	1	11											A												16		
02	RC	1051638119	ELIAM	SMITH	PAVA	PACHON	3	7											A												16		
03	RC	1056807213	JEISISMAR	ANYELIT	MARTINEZ	SANTIAGO	3	3											A												16		
04	RC	1051637864	JESUS	DAVID	MARTINEZ	SANTIAGO	4	10											A												15		
05	RC	1051638446	JORDAN	KALETH	TOLOSA	DUARTE	1	5											A												16		
06	RC	1051638039	JOSER	MANUEL	CASTRO	ROJAS	3	11											A												16		
07	RC	1051638569	EMER	JESUS	PADILLA	MORALES	0	10											A												16		
08	RC	1185464968	KRISTYN	MARIA	PABUENA	ROJAS	0	5											A												16		
09	RC	1051638665	LIAN	DAVID	CARDENAS	OLIVARES	0	3											A												16		
10	RC	1051638248	KEIVER	DAVID	ROJAS	PADILLA	2	11											A												16		
11	RC	1051638448	LIAM	STIVEN	CALA	NIETO	1	4											A												16		
12	RC	1051638021	MAIRA	DANIELA	CARDENAS	OLIVARES	4	0											A												16		
13	RC	1051638634	LIAM	SMITH	MARTINEZ	SANTIAGO	0	6											A												16		
14	RC	1051638199	NOAH		DIAZ	CIFUENTES	3	2											A												16		
15	RC	1051638415	EMILIANO		CARUZO	ROJAS	1	8											A												16		
16	RC	1051638424	CRISTIAN	ANDRES	MEJIA	LERMA	1	7											A												16		
17	RC	1051638619	MIA	ANTONELA	FIGUEROA	GALLARDO	0	6											A												16		
18	RC	1051638367	MARLIN	CELESTE	CASTRO	ROJAS	2	0											A												16		
19	RC	1239093471	NAHIA		JIMENEZ	HERNANDEZ	1	6											A												16		
20	RC	1051638053	EMILIANO		GARCIA	MERIÑO	2	11											A												16		
																														TOTAL	320		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Martha Nieves 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

F6.M012.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMFROS
NIT: 9015161790 NÚMERO DE CONTRATO: 13603452025
MES MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL PAFA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA.EIC

IDENTIFICACIÓN:
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA SUÁREZ JIMÉNEZ CC 63.473.929
Código CUENTAME UDS: 1311101114389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA # 10
Dirección UDS: CALLE 2 Teléfono UDS: 322 911 5726

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638486	ABRAHAN		GODOY	VILLAREAL	1	3			1	0	
02	RC	1051637960	ADRIANA		JIMENEZ	FERIA	4	3			1	0	
03	RC	1050559818	ALAIA	SOFIA	VIRGUET	MONRROY	1	1			1	0	
04	RC	1051638484	ANTONELLA		JIMENEZ	FERIA	1	3			1	0	
05	RC	1051638458	BRIANNA	PAOLA	MENCO	PAEZ	1	0			1	0	
06	RC	1050559514	CARLOS	MANUEL	PEREZ	MOSQUERA	1	9			1	0	
07	RC	1051638159	CLARA	NAIVETH	DIAZ	OCHOA	3	4			1	0	
08	RC	1051638129	DAIAM	MATHIAS	PACHECO	MARIN	3	6			1	0	
09	RC	1104138035	GLADIS	MARLEN	PALENCIA	RIVERO	4	3			1	0	
10	RC	1051638374	GUSTAVO	JR	PACHECO	MARIN	1	##			1	0	
11	RC	1051638118	HERNEY	JESUS	HERRERA	JIMENEZ	3	7			1	0	
12	RC	1096816347	IAN	MANUEL	ABDALA	CASTRO	4	0			1	0	
13	CC	1051637361	LINDA	ELIETH	BARBOSA	HOYOS	26	2			1	0	
14	RC	1050557925	MAITHE	MAHIA	VARGAS	CAÑAS	4	6			1	0	
15	RC	1051638461	MATEO	JAVIER	HERRERA	JIMENEZ	1	1			1	0	
16	RC	1051638629	MIA		OLIVEROS	JIMENEZ	0	4			1	0	
17	RC	1051638058	NIKOL	ALEJANDRA	SALAS	OLIVEROS	3	8			1	0	
18	RC	1104138878	SALOME	SOFIA	PALENCIA	RIVERO	2	7			1	0	
19	RC	1051638449	SAMANTHA		QUINETERO	PRIETO	1	4			1	0	
20	RC	1051638316	TAMARA	ISABELLA	CARO	RETAMOZA	2	6			1	0	
										TOTAL	20	0	

Verificación 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	1

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Edith Maria Suarez Jimenez
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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT: NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): YESICA YULIETH TORRES ROBLES CC 1051635245
Código CUENTAME UDS: 131601114389
Dirección UDS: CALLE 2 #103-2
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención #11 CARITA FELIZ
Teléfono UDS: 320813989

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES a VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638132	AILANA		JARAVA	PEDROZO	3	6	A		1		
02	RC	1051638610	AINHOA	MARIA	RAMOS	GIL	0	7	A		1		
03	RC	1051638280	ALESSANDRO		SAUCEDO	CARDENAS	2	6	A		1		
04	RC	1097156090	ALMA	VALERIA	MENDOZA	BONILLA	1	0	A		1		
05	RC	1097219509	AXEL	ANDRES	CADENA	CARDENAS	1	5	A		1		
06	CC	1098767900	BREIDYS	YOSAIRA	CORONA	RADA	30	3	A		1		
07	RC	1051638603	EDERLY	SAREM	BASTIDAS	ACOSTA	0	8	A		1		
08	RC	1050558664	EMMA	YIRETH	CAMARGO	PALENCIA	3	4	A		1		
09	RC	1097220702	EMMANUEL		OVIEDO	CORTEZ	0	3	A		1		
10	RC	1050559051	FABIAN	ANDRES	OVIEDO	CAMARGO	2	9	A		1		
11	CC	1051636295	LISANDRY		PALENCIA	OVIEDO	31	3	A		1		
12	RC	1050560094	MAHELET	ALEXANDRA	NOVA	RODRIGUEZ	0	4	A		1		
13	RC	1051637890	MATIAS		LAGUNA	DE LA CRUZ	4	8	A		1		
14	RC	1051638477	MATHIAS		RODRIGUEZ	BOLAÑO	1	2	A		1		
15	RC	1104138897	MAYLAH		ACOSTA	GELVEZ	2	7	A		1		
16	CC	1002419820	NEVIS	YELITXA	CARDENAS	OROZCO	24	2	A		1		
17	RC	1051637914	SANTIAGO		MIER	ROMERO	4	5	A		1		
18	RG	1096262102	SOPHIA	VICTORIA	LUCUARA	PALMERA	1	0	A		1		
19	CC	1051636585	TANIA	YASBETH	CARO	GODOY	30	1	A		1		
20	RC	1051638304	THIAGO	ANDRES	TERAN	MONTALVO	2	4	A		1		
											TOTAL 20		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Jennifer Salazar
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

F6.M012.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO _____ COAFROB
NIT:901361700-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1300345205
MES:MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): SARITH MATOS CABRALES CC 1051635077
Código CUENTAME UDS: ___131601114408_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA #16
Dirección UDS:CALLE 2 #2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3106055080

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																								
									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	1050560095	ALISSON		CARDENAS	DIAZ	0	5														A										1	0	
02	CC	1002419906	ANGELA	MAYLETH	CARVAJAL	RINCON	22	5														A										1	0	
03	RC	1051638129	DAIAM	MATHIAS	PACHECO	MARIN	3	6														A										1	0	
04	RC	1097219938	GAEL		DURAN	DIAZ	1	0														A										1	0	
05	RC	1051638607	GAEL	SANTIAGO	HOYOS	RAMIREZ	0	7														A										1	0	
06	RC	1051638291	GIAN	LEVI	NOVA	ZAPATA	2	5														A										1	0	
07	RC	1051638038	GRETXEL	DALIANA	DURAN	MATOS	3	10														A										1	0	
08	RC	1100700359	IBBIE		BALDOVINO	HEREDIA	1	1														A										1	0	
09	RC	1065928299	IVANNA	ISABEL	ALMENDRALES	GUERRERO	2	2														A										1	0	
10	RC	11463358596	LIANNA	VICTORIA	MORALES	SAUCEDO	2	3														A										1	0	
11	PPT	5086206	MERYS	MICHELL	GONZALEZ	OJEDA	25	2														A										1	0	
12	RC	1051638436	NAIKELYS	ISABEL	RUIZ	BETANCUR	1	6														A										1	0	
13	RC	1051638374	GUSTAVO	JR	PACHECO	MARIN	2	0														A										1	0	
14	RC	1099431261	NATAN	MANUEL	ARIZA	ARENAS	3	10														A										1	0	
15	RC	101638549	NIKOLAS		CARDENAS	GUTIERREZ	0	11														A										1	0	
16	RC	1064807204	SARA	LUCIA	MORALES	SAUCEDO	4	4														A										1	0	
17	RC	1104138633	YEISON	JAYSEL	MATOS	LOPEZ	3	2														A										1	0	
18	RC	1051638032	YULIANA	LISETH	RODRIGUEZ	MORALES	3	10														A										1	0	
19	RC	1051638405	KYLIAN	ANDRES	DIAZ	VILLEGAS	1	8														A										1	0	
20	RC	1051638186	JEYFER	ANDRES	SERPA	CUESTA	3	3														A										1	0	
																															TOTAL	20	0	

Verificación 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

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Sarith Matos Cabrales
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.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CONFROB
NIT:901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES:MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): SARITH MATOS CABRALES CC 1051635077
Código CUENTAME UDS: _131601114408_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA #16
Dirección UDS:CALLE 2#2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3106055080

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1096262877	FABIO		BARRETO	ALCOCER	0	1		A	1	0	
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	1	0	

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

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Sarith Matos Cabrales
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	F6.MO12.PP	5/29/2018
		Versión 5	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT: 9013161790 — NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL PARA LA ATENCION ALA PRIMERA INFANCIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: 901361790-7
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: SIMITI — Municipio: CANTAGALLO — Hoja 1 de 2
Nombre Agente Educativo (a): EDITH JOHANA ARIZA ROJAS — CC 1.002.419.996
Código CUENTAME UDS: 131601114393 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA # 14 MENSAJEROS DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 — Teléfono UDS: 3117004973

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051637886	LUIS	ANGEL	MURILLO	DIAZ	4														A													1	0	
02	RC	1051637973	AINARA	LUCIA	SALAZAR	DIAZ	4	2													A													1	0	
03	RC	1049901256	ANGEL	DAVID	SANCHEZ	BELEÑO	3	6													A													1	0	
04	RC	1051638120	ASHAR	VICTORIA	MOLINA	GONZALES	3	7													A													1	0	
05	RC	1050559728	DEMIAN	SAMUEL	AREVALO	BRAVO	1	4													A													1	0	
06	RC	1051638350	GENESIS		HOYOS	NAVARRO	2	1													A													1	0	
07	RC	1053014622	HALANNA	SOFIA	FIGUEROA	VILLEGAS	1	6													A													1	0	
08	RC	1051638376	IKER	DAMIAN	DIAZ	VANEGAS	1	11													A													1	0	
09	RC	1051638335	ISABELLA		LLAIN	SOLANO	2	4													A													1	0	
10	RC	12742620	JHOSUE	EMMANUEL	GOMEZ	PINEDA	0	9													A													1	0	
11	RC	1051838001	JUAN	JOSE	MORON	GIL	4	0													A													1	0	
12	RC	1051638533	KHLOE	SUSE	ARGUMEDO	CATAÑO	1	0													A													1	0	
13	RC	1050558787	LIA	ZARETH	GUERRERO	OLIVEROS	3	2													A													1	0	
14	RC	1.050.559.988	MARIETH	GISELL	NIETO	ARIZA		7													A													1	0	
15	RC	1050558934	NIKOLL	MITCHELL	MENDOZA	ARIZA	2	11													A													1	0	
16	RC	1050558762	SARA	MARIA	ZAPATA	RAMIREZ	3	3													A													1	0	
17	RC	1051638592	SARAY	JULIANA	RAMIREZ	FUENTES	0	7													A													1	0	
18	RC	1051637936	SEBASTIAN		GUZMAN	ZABALETA	4	4													A													1	0	
19	CC	37688159	VERONICA		VASQUEZ	AREVALO	41	7													A													1	0	
20	CC	1051636649	YERLIS		RUEDA	CARDENAS	29	8													A													1	0	
																																	TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Edith Ariza
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

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 2 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFRO8
NIT: 9013161790 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL PARA LA ATENCION ALA PRIMERA INFANCIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN 901361790-7 Hoja 2 de 2
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): EDITH JOHANA ARIZA ROJAS CC 1.002.419.996
Código CUENTAME UDS: 131601114393 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA # 14 MENSAJEROS DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 Teléfono UDS: 3117004973

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																								
			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	CC	1050543744	MARYSNEY		SERRANO	TOVAR	38	3,00												A														1	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL			

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

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Edith Ariza.
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

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT:901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): ELADIA MARIA GIL ARIZA CC 1192921122
Código CUENTAME UDS: 131601114396 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA #16 MANOS CFREATIVAS
Dirección UDS:CALLE 2 #2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3117268418

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638357	AARON	EMILIANO	VIDES	ARANGO	2	1			1	0	
02	RC	1051637971	ALEJANDRO	JOSE	SANTAMARIA	LOPEZ	4	2			1	0	
03	RC	1051638334	ALICE	ARIADNE	MARTINEZ	QUINTERO	2	2			1	0	
04	RC	1051638575	ARIANNA	IVETH	CARDENAS	SANCHEZ	0	8			1	0	
05	RC	1051638395	DANILO		ROJAS	CORTES	1	9			1	0	
06	RC	1051638170	DANNA	SOFIA	ALEMAN	MIELES	3	3			1	0	
07	RC	1104139802	EDNER	ABDIEL	PEÑUELA	ROMERO	0	3			1	0	
08	RC	1051638645	EITHAN	DAVID	MIELES	RAMIREZ	0	3			1	0	
09	RC	1241590846	JUAN	PABLO	RANGEL	GALVIS	2	6			1	0	
10	RC	1050559727	KARLA	JAZLETT	FUENTES	RUIZ	1	4			1	0	
11	TI	1051635124	KARLA	SOFIA	SAENZ	LOZANO	17	7			1	0	
12	RC	1051638185	LIAM	SANTIAGO	GONZALEZ	MIELES	3	2			1	0	
13	RC	1241590098	LIAM	GAEL	ROJAS	GUERRERO	3	3			1	0	
14	RC	1097153697	MAYLIN		BRAVO	SANABRIA	1	8			1	0	
15	RC	1051638495	MERLIN		GARCIA	ACEVEDO	1	1			1	0	
16	RC	1051638156	MIA	ISABELA	MAX	GONZALEZ	3	4			1	0	
17	RC	1051638205	PABLO	EMILIO	CORREA	AMARIZ	3	0			1	0	
18	RC	1051638362	PEDRO	GUILLERMO	OLIVARES	PINZON	2	0			1	0	
19	RC	1051638618	SUSAN		RIVERA	VASQUEZ	0	6			1	0	
20	SD		YHOLEANNY	WUIDERLIN	JIMENEZ	SUAREZ	17	0			1	0	
										TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Eladia Gil Ariza
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

F6.MO12.PP	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT:901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a):YUSANDI GUERRERO CARDENAS CC.1098693222
Código CUENTAME UDS: 131601146399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad comunitaria de Atención: #22 CRECER ES MI AVENTURA
Dirección UDS: CALLE 2 # 1- 103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3187890696

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1050559869	AILYN	MARIANA	ALMANZA	ROJAS	1	0	A		1	0	
02	RC	1051638680	ALANNA	VALERIA	CASTRO	CHACON	0	0	A		1	0	
03	RC	1051638559	ANGEL	JACOB	VIRGUETH	LIÑAN	0	10	A		1	0	
04	RC	1095967362	ATZEL	SAMUEL	NORIEGA	TORRES	0	8	A		1	0	
05	RC	1051638332	AXEL	ANTONIO	JIMENEZ	REYES	2	3	A		1	0	
06	RC	1051638130	CARLOS	MATIAS	HERAZO	VILLADIEGO	3	8	A		1	0	
07	RC	1051638272	EMELY	NICCOL	POLO	RODELO	2	8	A		1	0	
08	RC	1097512716	GERARD	JOSUE	MERCADO	OROZCO	1	2	A		1	0	
09	RC	1051638567	HAALAND	ANDRES	CORREA	PATIÑO	0	9	A		1	0	
10	RC	1051638609	HEAVEN	ROCIO	FRAJA	CASTRO	0	6	A		1	0	
11	RC	1051638518	JAZIEL		MARTINEZ	RAMIREZ	1	0	A		1	0	
12	RC	1051638197	JERAL	VANESSA	BORJA	FLOREZ	3	1	A		1	0	
13	RC	1051638493	JULIAN	GAEL	QUINTERO	GIL	1	1	A		1	0	
14	RC	1051638644	KEREN		PALMERA	MORENO	0	4	A		1	0	
15	RC	1051638210	MIA	ANTHONELLA	GARCIA	ALDANA	3	0	A		1	0	
16	RC	1051638517	MICHELL	MARIAN	HERAZO	VILLADIEGO	1	0	A		1	0	
17	RC	1051638023	MILAGROS	YAMILET	VASQUEZ		3	11	A		1	0	
18	RC	1051638444	MITZY	CRISTINA	DONADO	RUZ	1	2	A		1	0	
19	RC	1051638207	YELFFER	DAVID	CUADRADO	AMARIS	3		A		1	0	
20	RC	1051638057	YOEL		PALMERA	MORENO	3	9	A		1	0	
										TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Yusandi Guerrero
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

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMFROB
NIT: 901.381.780-7 NUMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARY CADAVID BETANCUR CC. 37 687 437
Código CUENTAME UDS: 1316011143396
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 18 UDS MANOS CREATIVAS
Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 Teléfono UDS: 3113605738

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTA MENSU		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS		
01	RC	1051636539	ADELAIN		NAVARRO	ACEVEDO	0	11		A	1	0	
02	RC	1104139864	AILANI	ZAREEN	MERCADO	DURAN	0	1		A	1	0	
03	RC	1051638489	ANA	LUZ	RODRIGUEZ	MARTINEZ	1	1		A	1	0	
04	RC	1104139554	ANGEL	DAVID	PEREZ	GALLEGO	1	0		A	1	0	
05	RC	1051637982	CRISTIAN	ISACC	RAMIREZ	RAMIREZ	4	1		A	1	0	
06	RC	1051637930	DAYLIN	ZAIDETH	AGUIRRE	OSPINO	4	4		A	1	0	
07	RC	1097150150	EMILY	SALOME	GALLO	JIMENEZ	3	11		A	1	0	
08	RC	1051638681	GAEL	JOSUE	LAGUNA	SAMPAYO	0	0		A	1	0	
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	8	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	6
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT: 901.361.790-7
MES: MARZO
NUMERO DE CONTRATO: 13003452025
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: SIMITI
Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARY CADAVID BETANCUR
CC: 37.687.437
Código CUENTAME UDS: 131601146400
Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103
Municipio: CANTAGALLO
Hoja 1 de 1
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 18 UDS SEMILLITA DE PAZ
Teléfono UDS: 3113605738

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	
01	RC	1051638604	GENESIS	AELIANA	RAMIREZ	RAMIREZ	0	7	A	1 0	
02	RC	1051638249	ISABELLA		REAL	TORRES	2	9	A	1 0	
03	RC	1051637998	JENNIFER	PAOLA	ROBLES	CASTILLO	4	1	A	1 0	
04	RC	1042095510	JOSE	MIGUEL	DE ANGEL	LOZANO	1	6	A	1 0	
05	RC	1050557820	JUANFER	DAVID	PAYARES	JIMENEZ	4	8	A	1 0	
06	RC	1050559877	LAURA	VALENTINA	GUTIERREZ	RAMIREZ	0	11	A	1 0	
07	RC	1051638232	LUISA	FERNANDA	CAMARGO	RAMIREZ	2	11	A	1 0	
08	RC	1051637967	MARIELL	SOFIA	DE ANGEL	LOZANO	4	2	A	1 0	
09	RC	1097157414	MATHIAS		RAMIREZ	RAMIREZ	0	6	A	1 0	
10	RC	1051638178	RAFAEL		PEREZ	PEDROZO	3	3	A	1 0	
11	RC	1050559692	SAMUEL	MIGUEL	RAMIREZ	MUÑOZ	1	5	A	1 0	
12	RC	1051638265	SHAYRA	LORENA	NAVARRO	RAMIREZ	2	8	A	1 0	
13	RC	1050558676	YHAIRE	CAMILA	ARDILA	SALCEDO	3	5	A	1 0	
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	13 0	

Verificación De Cobertura

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

Jennifer Salazar
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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 **NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025**
MES: MARZO **AÑO:2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPECINA

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR **Centro Zonal: SIMITI** **Municipio: SAN PABLO**
Nombre Agente Educativo (a): ENAIDA CADENA SILVA **CC: 1002364269**
Código CUENTAME UDS: 131601146400 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 15 UDS SEMILLITAS DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 #2-103 **Teléfono UDS: 3213900300**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1096249731	ROSICELA		CARO	HERRERA	26	8																							A	1	0	
02	RC	1051638532	ERICK	ALEJANDRO	GUTIERREZ	CRISTO	1	0																							A	1	0	
03	RC	1241590649	SHAROL	YULIANA	NIEVES	POLO	2	11																							A	1	0	
04	RC	1051638293	YARA		PEÑARREDDNDA	CARIEL	2	6																							A	1	0	
05	RC	1051638133	MAICOL	DAVID	GIL	LOZANO	3	6																							A	1	0	
06	RC	1051637995	SALOME		ROBLES	REYES	4	5																							A	1	0	
07	RC	1222255133	DAYSON		BLANCO	PERDOMO	3	1																							A	1	0	
08	CC	1002298379	MILEIDA		PAYARES	CAMARGO	10	2																							A	1	0	
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	8	0	

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

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Enaida Cadena Silva
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

F6.MO12.PP	29/05/2016
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROS
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452026
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPECINA

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: SAN PABLO
Nombre Agente Educativo (a): ENAIDA CADENA SILVA CC: 1002364289
Código CUENTAME UDS: 131601114393 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 15 MENSAJEROS DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 #2-103 Teléfono UDS: 3213900300

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	AUSENCIAS	
									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	1095964938	YESID	DANIEL	RANGEL	CARO	2	9																						A	1	0	
02	RC	1050558878	DHARA	SOFIA	BLANCO	SANCHEZ	3	1																						A	1	0	
03	RC	1050560078	CARLO	YAHVE	ALCOCER	SUPELANO	0	4																						A	1	0	
04	RC	1051637935	MIA	ANJELITH	RODRIGUEZ	GUERRERO	4	5																						A	1	0	
05	RC	1051638337	MAICOL	JHULIAN	ROJAS	MOLINA	2	2																						A	1	0	
06	RC	1050558630	JHORDAN	DAVID	DIAZ	ROJA	3	6																						A	1	0	
07	RC	1051638646	ZOE	ANAHI	DURAN	MALDONADO	0	4																						A	1	0	
08	RC	1067155012	ANA	ISABELL	ALCENDRA	CADAVID	1	4																						A	1	0	
09	RC	1051638480	ALONDRA	ZAIRETH	ACOSTA		1	4																						A	1	0	
10	CC	1051638423	FAUSTO	SLEIN	CORREA	CASTRO	1	8																						A	1	0	
11	RC	1050559644	MEYLIN	DAHIA	CASTILLO	JIMENEZ	1	5																						A	1	0	
12	CC	1104126328	MILENA		RUEDA	CARDENAS	37	8																						A	1	0	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																													TOTAL				

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS	20
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS ASISTENTES	18
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS AUSENTES	1

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Enaida Cadena Silva
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

P6.MO12.PP	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 DE1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN:PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN:
Regional: Bolivar Centro Zonal: BOLIVAR Municipio:CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): NINOSCA RANGEL GIL CC:45768315
Código CUENTAME UDS: 131601146399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 9 UDS CRECER ES MI AVENTURA
Dirección UDS:CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3133124703

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		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	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1050558690	ERICK		JIMENEZ	OCHOA	3	7													A										1	0	
02	RC	1048558431	FREIMARY	ISABEL	SEQUEA	HERNANDEZ	3	5													A										1	0	
03	RC	1050463252	HEIDER		PEREZ	BARON	0	11													A										1	0	
04	TI.	1051636134	INGRI	VANESSA	PEÑARREDONDA	RODRIGUEZ	13	10													A										1	0	
05	RC	1051638333	KEINER	ALEXANDER	MENDEZ	ANGARITA	2	2													A										1	0	
06	RC	1051638356	KRISTEN	ADHARA	MEDINA	POLO	2	1													A										1	0	
07	RC	1051638241	LIAN	JOSE	CABEZA	MEJIA	2	11													A										1	0	
08	CC	1051635769	LILIBETH		PIANETA	GUTIERREZ	34	4													A										1	0	
09	RC	1244780903	MELANY	KENAII	BARRETO	NORIEGA	1	0													A										1	0	
10	RC	1241589480	TALIANA		CADENAS	MARTINEZ	3	9													A										1	0	
11	RC	1052575399	VICENTE	FERNANDO	SEQUEA	HERNADEZ	0	10													A										1	0	
12	RC	1051638476	ZOE	CATALEYA	DURAN	PICON	1	2													A										1	0	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Ninosca Rangel Gil.
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

F6.MO12.PP	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1300346/2025
MES: MARZO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN:PROPIA E INTERCU_TURAL
SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN:
Regional: Bolívar Centro Zonal: BOLIVAR Municipio:CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): NINOSCA RANGEL GIL CC:45768315
Código CUENTAME UDS: 131601114387
Dirección UDS:CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 9 UDS PEQUEÑOS EXPLORADORES
Teléfono UDS: 3133124703

Hoja 1 DE1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638467	AARON	ALEXANDER	MENDOZA	BUSTAMANTE	1	2	A		1	0	
02	RC	1050560065	ALAN	GAEL	SALAZAR	MIELES	0	6	A		1	0	
03	RC	1097215584	ANGEL	DAVID	CARDENAS	PADILLA	4	8	A		1	0	
04	CC	1051636911	ANGIE	TATIANA	RAVELO	CARDENAS	28	6	A		1	0	
05	RC	1104139048	ANNY	LUCERO	GOMEZ	RODRIGUEZ	1	3	A		1	0	
06	RC	1050462836	ARLEY	DAVID	ROYERO	PEREZ	4	8	A		1	0	
07	RC	1216985804	ELIANIS		ARROYO	HERNANDEZ	1	6	A		1	0	
08	RC	1097218575	ERICK	FERNANDO	OSPINO	BARRETO	2	3	A		1	0	
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	8	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	1

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Ninosca Rangel Gil.
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

FS.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **COAFROB**
NIT: **901361790-7** NÚMERO DE CONTRATO: **13003452025**
MES: **MARZO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA E INTERCULTURAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN 901361790-7 Hoja: 1 de 2
Regional **BOLIVAR** Centro Zonal: **SIMITI** Municipio: **CANTAGALLO**
Nombre Agente Educativo (a): **GREGORIA DEL CAMEN LUCENA GUTIERREZ** CC **1.047.516.356**
Código CUENTAME UDS: 131601146400 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **UCA # 21 SEMILLITAS DE PAZ**
Dirección UDS: **CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO** Teléfono UDS **3127997351**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638525	TEHILOR	SMITH	SOTO	MOSQUERA	1	0	A		1	0	
02	RC	1051638471	RASHELL	FABIANNA	PATIÑO	RAMIREZ	1	3	A		1	0	
03	RC	1051638308	MARILIS	JULIANA	PEREZ	PUELLO	2	6	A		1	0	
04	CC	1002361401	YUNEIDIS	ZARI	BOLIVAR	ESPINEL	25	2	I		0	1	
05	RC	1252958068	SALMA		QUINTERO	MONTOYA	1	3	A		1	0	
06	RC	1051638200	SARA	LUCIA	ZABALA	NIETO	3	2	A		1	0	
07	CC	1051637103	MARIA	VICTORIA	LEON	PEREZ	28	3	A		1	0	
08	RC	1051638572	SHERLYN	PAULETT	RAMIREZ	GODOY	0	9	A		1	0	
09	RC	1050560119	SEBASTIAN		ROJAS	ARAUJO	0	4	A		1	0	
10	RC	1050560069	TALIANA		PEÑARREDONDA	SANCHEZ	0	5	I		0	1	F
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	8	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	6
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	2

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

GREGORIA LUCENA
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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **COAFROB**
NIT: **901361790-7** NÚMERO DE CONTRATO: **13003452025**
MES: **MARZO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA E INTERCULTURAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA**

IDENTIFICACIÓN 901361790-7 Hoja: 1 de 2
Regional **BOLIVAR** Centro Zonal **SIMITI** Municipio: **CANTAGALLO**
Nombre Agente Educativo (a): **GREGORIA DEL CAMEN LUCENA GUTIERREZ** CC **1.047.516.356**
Código CUENTAME UDS: 131601114408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **UCA # 21 RAYITO DE SOL**
Dirección UDS: **CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO** Teléfono UDS: **3127997351**

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												
									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	1051638590	JOHN	NEFTALI	RESTREPO	CEDEÑO	0	8																A												1	0	
02	RC	1051638501	JHOEL	ESNEIDER	VILLEGAS	FONSECA	1	1																A												1	0	
03	RC	1051638014	LIAM	MATHIAS	ARGUMEDO	GODOY	4	1																A												1	0	
04	RC	1051638128	AYLETH	SARAY	VELEZ	LANDINEZ	3	6																A												1	0	
05	RC	1104138495	ANGELINA	ZOE	SALAZAR	CASTRO	3	5																A												1	0	
06	RC	1051638642	KIMBERLY		TAMAYO	MONTALVO	0	5																A												1	0	
07	CC	7874994	DILEIDIS	YOSELIN	CEDEÑO	CEDEÑO	17	3																A												1	0	
08	RC	1123640761	DULCE	MARIA	MARTINEZ	MEJIA	3	2																A												1	0	
09	RC	1051638431	ISABELA		MONTALVO	CALLEJAS	1	7																A												1	0	
10	RC	1051638113	AURELIO	ANTONIO	PEREZ	PUELLO	4	6																A												1	0	
11	RC	1051638167	ANGELITH	MALÚ	GIL	RODRIGUEZ	3	5																A												1	0	
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
																																				TOTAL	1	1	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

GREGORIA LUCENA.
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

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 **NÚMERO DE CONTRATO: 13003452026**
MES: MARZO **AÑO:2025**

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR **Centro Zonal: SIMITI** **Municipio: SAN PABLO**
Nombre Agente Educativo (a): YESICA SANCHEZ TRILLOS **CC: 1002364269**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL **Código CUENTAME UDS: 131601114386** **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 6 UDS DEJANDO HUELLA**
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA **Dirección UDS: CALLE 2 #2-103** **Teléfono UDS: 3103100132**

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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									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	REGIST	1051637983	ANTONELLA		CARDEÑO	CALA	4	1											A													1	0	
02	REGIST	1097217324	DILAN	DAVID	AREVALO	PALOMINO	3	2											A													1	0	
03	REGIST	1065249650	DILAN	JESUS	NIETO	CARPIO	3	6											A													1	0	
04	REGIST	1051638586	IAN	SANTIAGO	TORRES	SALCEDO	0	8											A													1	0	
05	REGIST	1051638067	ELIANIS	SOFIA	BELEÑO	PAVA	3	9											A													1	0	
06	REGIST	1051638042	GISELL	DAYANA	FONSECA	MARTINEZ	3	10											A													1	0	
07	REGIST	1051638278	ALICE	MAIRA	VASQUEZ	SALCEDO	2	7											A													1	0	
08	REGIST	1051638626	ASHLYN	SAMANTA	DIAZ	BRAVO	0	5											A													1	0	
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	8	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Yesica Sanchez Trillos.
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

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 **NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025**
MES: MARZO **AÑO:2025**

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR **Centro Zonal: SIMITI** **Municipio: SAN PABLO**
Nombre Agente Educativo (a): YESICA SANCHEZ TRILLOS **CC: 1002364269**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL **Código CUENTAME UDS: 131601146400**
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 6 UDSD SEMILLITA DE PAZ
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA **Dirección UDS: CALLE 2 #2-103** **Teléfono UDS: 3103100132**

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES a VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638658	MIA	CELESTE	RODRIGUEZ	RIVERA	0	2	A		1	0	
02	RC	1051638195	JOSE	DAVID	YEPES	ALVAREZ	3	2	A		1	0	
03	CC	1051637020	SHARYT	PAOLA	DE LA ROSA	FUYEGA	28	0	A		1	0	
04	CC	1051634038	NEYVIS	LISNEY	SALCEDO	MIRANDA	21	11	A		1	0	
05	CC	1049564842	YASNEIS		ALVAREZ	GAIBAO	23	10	A		1	0	
06	RC	1051638260	SAMUEL	JOSE	RANGEL	VELAZCO	2	8	A		1	0	
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	6	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Yesica Sanchez Trillos
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

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 **NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025**
MES: MARZO **AÑO:2025**

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR **Centro Zonal: SIMITI** **Municipio: SAN PABLO**
Nombre Agente Educativo (a): YESICA SANCHEZ TRILLOS **CC: 1002364269**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL **Código CUENTAME UDS: 131601146399**
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 6 UDS CRECER ES MI AVENTURA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA **Dirección UDS: CALLE 2 #2-103** **Teléfono UDS: 3103100132**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051638155	KIMBERLY	JULIETH	RANGEL	PAVA	3	6													A												1	0	
02	RC	1051638368	MAIRA	ALEJANDRA	LOAIZA	RAMOS	2	0													A												1	0	
03	RC	1051637993	LENNYS	MARIA	LOAIZA	RAMOS	4	1													A												1	0	
04	RC	1051638141	JORDAN	STITH	SANCHEZ	SANCHEZ	3	5													A												1	0	
05	RC	1051638359	MAIRA	JOSE	RAMIREZ	ZAMBRANO	2	0													A												1	0	
06	RC	1095324408	ISABELLA		BUITRIAGO	SANCHEZ	0	5													A												1	0	
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	6	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

Yesica Sanchez Trillos.
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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA QUINTANA MARTINEZ CC 45350052
Código CUENTAME UDS: 131601146399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 3 UDS CRECER ES MI AVENTURA
Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 Teléfono UDS: 3123422731

Hoja 1 de 1

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1097220832	JEHIDER	DAVID	MARTINEZ	YANCE		1															A										1	0	
02	RC	1050926775	JHONATAN		PARRADO	FAJARDO	2																A										1	0	
03	RC	1050560068	KEIDER	OZAN	GRIMALDO	OSORIO		5															A										1	0	
04	RC	1051637959	KEILA	JISETH	GRIMALDO	OSORIO	4	3															A										1	0	
05	RC	1051637928	KEREN	ISABEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	4	5															A										1	0	
06	RC	1051638239	KYLE	ARANTZA	ESTEBAN	TORO	3																A										1	0	
07	RC	1051638250	LUZ	STHER	JIMENEZ	HERRERA	2	10															A										1	0	
08	RC	1051638033	MAILY	XILENA	VELANDIA	CENTENO	3	11															A										1	0	
09	RC	1051638026	MELISSA		FORERO	MORENO	3	11															A										1	0	
10	RC	1097218714	SAIRA	ISABEL	BLANCO	TOVAR	2	2															A										1	0	
11	RC	1050559374	THIAGO	ANDRES	MORENO	GRIMALDO	2	1															A										1	0	
12	RC	1051638314	XILEF		AGAMEZ	SEPULVEDA	2	4															A										1	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	12	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Jennifer Salazar
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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003452025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA QUINTANA MARTINEZ CC 45350052
Código CUENTAME UDS: 131601114385 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 3 UDS LUZ DEL SABER
Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 Teléfono UDS: 3123422731

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638175	DANNA	CELESTE	MARTINEZ	GUTIERREZ	3	3			1	0	
02	RC	1051638643	DAMIAN		CANO	QUINTERO	1	6			1	0	
03	RC	1097217061	DARINEL	MATIAS	CARDENAS	BLANQUICET	3	5			1	0	
04	RC	1051638228	DIVALA		MARTINEZ	YANCE	2	11			1	0	
05	RC	1050559639	EILAN	MATIAS	GRIMALDOS	VILLADIEGO	1	6			1	0	
06	RC	1050558827	SEBASTIAN		CANO	QUNTERO	3	1			1	0	
07	RC	1097218666	VICTOR	ALEJANDRO	VELANDIA	HERNANDEZ	2	3			1	0	
08	RC	1051638371	YEIMER	FIDEL	CENTENO	COLORADO	2	1			1	0	
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	8	0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Jennifer Salazar
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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CDAFROB
NIT: 901.361.760-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13003492025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SEMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): CIELO MAR ROMERO CRESPO CC: 49763086
Código CUENTAME UDS: 1316011466400 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 12 UDS SEMILLITA DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 Teléfono UDS: 3212467229

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638416	HIAM	JOSUE	GODOY	GARCIA	1	8			1	0	
02	RC	1051637948	LIAM	DAVID	MEJIA	ARDILA	4	3			1	0	
03	RC	1050559732	LIAM	ANDRES	ACEVEDO	MAX	1	4			1	0	
04	RC	1051638685	OSCAR	DANIEL	VELILLA	RUEDA	0	0			1	0	
05	RC	1051638682	IAM	LUCA	PEÑAREDONDA	TELLEZ	0	0			1	0	
06	RC	1051638399	OSCAR	YAIR	MORENO	VELEZ	1	9			1	0	
07	RC	1050559704	SAHIRA	DANIELA	PEREZ	BALLESTEROS	1	4			1	0	
08	RC	1245080731	SANTIAGO		SOTO	PINEDA	2	1			1	0	
09	RC	1051638499	SARA	ISABELL	MIER	DE LA CRUZ	1	1			1	0	
10	RC	1096281426	THIAGO	GAEL	CADAVID	ROJAS	1	10			1	0	
11	RC	1050559768	WILLIAM	SMITH	MENCO	MIER	1	3			1	0	
12	CC	1002420060	YULITZA	MARCELA	JARA	MORON	25	3			1	0	
13	RC	1051638183	NICOLAS	MANUEL	AMARIS	BLANCO	3	3			1	0	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	13	0	

Verificación De Colectivos	2
	10
	1

Jennifer Salazar
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.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT: [illegible] NÚMERO DE CONTRATO: 1300345222
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: SIMITI — Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): CIELO MAR ROMERO CRESPO — CC: 49763088
Código CUENTAME UDS: 131601114389 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA 12 UDS CARITA FELIZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 — Teléfono UDS: 3212467226

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																														TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES							
01	RC	1051638307	AINARA	CELESTE	RIVERA	DAVILA	2	4											A																			1	0	
02	RC	1051638308	AIRANA	YISETH	RIVERA	DAVILA	2	4											A																			1	0	
03	RC	1097156362	ALAIA	ESTEPHANIA	SERPA	CAMACHO	0	10											A																			1	0	
04	RC	1051637951	AMALQUIN		CARDENAS	CADAVID	4	4											A																			1	0	
05	RC	1051638534	EMMANUEL		MELO	OROZCO	0	11											A																			1	0	
06	RC	1050559668	GAEL		CASTAÑEDA	GUTIERREZ	1	5											A																			1	0	
07	RC	1051638079	GISELLA		GIL	RODRIGUEZ	3	8											A																			1	0	
08	RC	1051638497	HANNAH	LIBED	MATOS	GUTIERREZ	1	1											A																			1	0	
09																																									
10																																									
11																																									
12																																									
13																																									
14																																									
15																																									
16																																									
17																																									
18																																									
19																																									
20																																									
																																							TOTAL	8	0	

[illegible]	0
De	8
Cuentame	0

Jennifer Salazar
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner