ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

Villavicencio, 12 de Junio de 2025

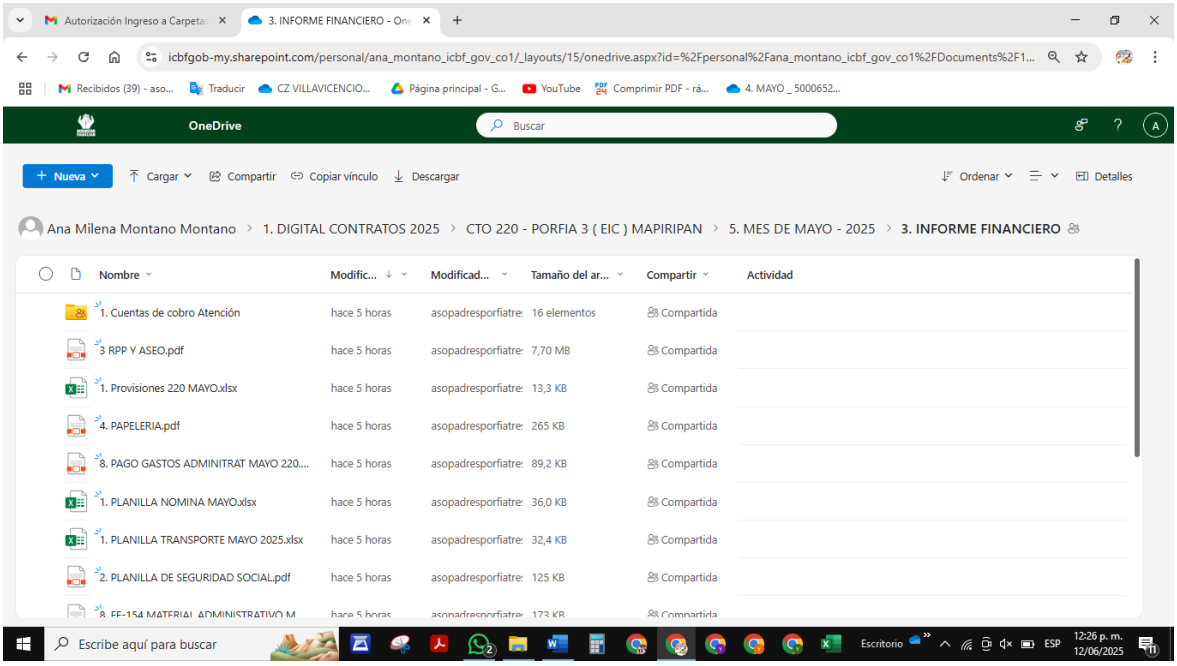
BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20255000100092072
Código web: Y8WUVPeTd5ACIRhlk0n6GFd6irA=
Radicador: SANDRA MILENA CORTES BELTRAN Fecha: 2025-06-12 15:04 Folios: 1
Remitente: ASOCIACIÓN PORFÍA TRES
Destino: CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 1 (META)
Asunto: Informe financiero mayo contrato 50002202025

Señora
ANA MILENA MONTAÑO MONTAÑO
Supervisora Contrato 50002202025
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad

Cordial Saludo;

Por medio de la presente me permito hacer entrega del Informe financiero mes de mayo 2025 de la Asociación de HCB Porfía Tres, contrato 50002202025, adjunto pantallazo del cargue en el Drive.



Agradezco su atención.

Atentamente,

María Cristina Perez

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. 23.800.423 Muzo - Boyacá
Representante Legal

Mz 42 casa 11 etapa 2 la Madrid Cel-3123641307
Correo: asopadresporfiatres@gmail.com

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE INFORME FINANCIERO MODALIDAD PROPIA	F2.MO14.PP	13/04/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

Regional	META	Centro Zonal	VILLAVICENCIO UNO		Municipios donde se presta el servicio	MAPIRIPAN	Modalidad de Atencion	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	Plazo de Ejecución	Desde:	20/02/2025	Hasta:	30/09/2025	
Entidad Administradora del Servicio	ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3	N° del contrato	50002202025	Cupos contratados canasta 1	280	Valor contrato canasta 1 aportes ICBF	$1.023.523.626	Valor Adiciones		Valor Reducciones		Valor final del contrato aportes ICBF		$1.023.523.626

2. PRESUPUESTO

PERIODO		VALOR ENERO	VALOR FEBRERO	VALOR MARZO	VALOR ABRIL	VALOR MAYO	VALOR JUNIO	VALOR JULIO	VALOR AGOSTO	VALOR SEPTIEMBRE	VALOR OCTUBRE	VALOR NOVIEMBRE	VALOR DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos														
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso													0%
	Monto del desembolso		$145.929.845	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$135.444.685			$0	$1.023.523.626
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso													$0

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACION
TOTAL APORTES ICBF	$1.023.523.626	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA Y/O VTA	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$1.023.523.626	100%

2.2. Gastos

COMPONENTE	DESCRIPCION	Costo cupo mes($)	NECESIDADES DE PERSONAL / No. DE CUPOS	COSTOS UNITARIOS	FASE PREPARATORIA	VALOR FEBRERO	VALOR MARZO	VALOR ABRIL	VALOR MAYO	VALOR JUNIO	VALOR JULIO	VALOR AGOSTO	VALOR SEPTIEMBRE	VALOR OCTUBRE	VALOR NOVIEMBRE	FASE CIERRE	TOTAL APORTES ICBF
			COSTOS FIJOS														
TALENTO HUMANO	Coordinador/a pedagógico	$11.933	1,00	$11.933	$835.310	$0	$2.004.744	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240			$835.310	**$ 23.722.804**
	Agente educativo (Perfil 1)	$135.213	14,00	$135.213	$676.066	$0	$1.622.558	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263			$9.464.910	**$ 27.989.112**
	Agente educativo (Perfil 2)	$0	-	$0	$7.957.108	$0	$19.097.060	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433			$0	**$ 218.024.766**
	Agente educativo (Perfil 3)	$0	-	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		$0	$0			$0	**$ 0**
	Profesional de atención Psicosocial	$16.902	2,00	$16.902	$1.183.140	$0	$3.245.356	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926			$0	**$ 36.882.052**
	Profesional de Nutrición (Perfil 1)	$16.902	2,00	$16.902	$630.995	$0	$1.622.558	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263			$0	**$ 18.479.131**
	Profesional de Nutrición (Perfil 2)	$0			$571.280	$0	$1.469.005	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341			$0	**$ 16.730.330**
	Profesional adminsitrativo (Perfil 1)	$7.651	1,00	$7.651	$235.268	$0	$564.644	$941.073	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500			$355.875	**$ 9.214.360**
	Profesional adminsitrativo (Perfil 2)	$0	-		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			$0	**$ 0**
TRANSPORTE	Transporte	$16.008	-	$16.008	$0	$0	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240			$0	
ACOMPAÑAMIENTOS	Acompañamientos a distancia	$2.880	-	$2.880	$0	$0	$806.400	$806.400	$806.400	$806.400	$806.400	$806.400	$806.400			$0	
	Redes comunicativas comunitarias	$2.743	-	$2.743	$0	$0	$768.040	$768.040	$768.040	$768.040	$768.040	$768.040	$768.040			$0	**$ 5.376.280**
DOTACIÓN	Material didáctico para actividades pedagógicas	$2.688		$2.688	$0	$0	$752.640	$752.640	$752.640	$752.640	$752.640	$752.640	$752.640			$0	**$ 5.268.480**
	Elementos de aseo personal e institucional necesarios para la prestacion del servicio.	$1.796		$1.796	$0	$0	$502.880	$502.880	$502.880	$502.880	$502.880	$502.880	$502.880			$0	**$ 3.520.160**
	Paquete didáctico Familiar	$20.571		$20.571	$0	$0	$0	$0	$17.279.640	$0	$0	$17.279.640	$5.759.880			$0	**$ 40.319.160**
SEGURO	Póliza seguro niños	$1.062		$1.062	$0	$0	$2.081.520	$0	$0	$0	$0	$0	$0			$0	**$ 2.081.520**
		$0	-	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			$0	
SUBTOTAL COSTOS FIJOS				**$ 236.349**	**$ 12.089.166**	**$ 0**	**$ 39.019.643**	**$ 56.688.739**	**$ 74.450.806**	**$ 57.171.166**	**$ 57.171.166**	**$ 74.450.806**	**$ 62.931.046**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.656.095**	**$ 444.628.634**
						COSTOS VARIABLES											
Alimentación	Alimentación (RPP)	$175.620		$175.620	$0	$0	$49.173.600	$49.173.600	$49.173.600	$49.173.600	$49.173.600	$49.173.600	$49.173.600			$0	**$ 344.215.200**
	Olla comunitaria	$4.763		$4.763	$0	$0	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640			$0	**$ 9.335.480**
	Practica de autoabastecimiento	$26.387		$26.387	$0	$0	$0	$0	$22.165.080	$0	$0	$22.165.080	$7.388.360			$0	**$ 51.718.520**
Gastos operativos	Gastos requeridos para la operacion del servicios.	$4.684		$4.684	$1.311.520	$0	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	$16.411.982	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520			$1.311.520	**$ 26.904.142**
		$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			$0	**$ 0**
* Dotación unica	cuadernos de acompañamiento	$27.428		$0	$0	$0	$0	$7.679.840	$0	$0	$0	$0	$0			$0	**$ 7.679.840**
	cartillas trabajo para el talento humano	$1.672		$0	$0	$0	$0	$468.160	$0	$0	$0	$0	$0			$0	**$ 468.160**
SUBTOTAL COSTOS VARIABLES				**$211.454**	$1.311.520	$0	$51.818.760	$59.966.760	$73.983.840	$66.919.222	$51.818.760	$73.983.840	$59.207.120	$0	$0	$1.311.520	**$ 440.321.342**
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO					**$13.400.686**	**$0**	**$90.838.403**	**$116.655.499**	**$148.434.646**	**$124.090.388**	**$108.989.926**	**$148.434.646**	**$122.138.166**	**$0**	**$0**	**$11.967.615**	**$884.949.976**
AHORROS POR PERIODO							$0	$3.153.608									**$ 3.153.608**
INEJECUIONES POR PERIODO							$14.039.137	$27.752.197									**$ 41.791.334**
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO					**$13.400.686**	**$0**	**$76.799.266**	**$85.749.694**	**$148.434.646**	**$124.090.388**	**$108.989.926**	**$148.434.646**	**$122.138.166**	**$0**	**$0**	**$11.967.615**	**$840.005.034**

* Este rubro se reconoce solo una vez según la periodicidad que establezca el ICBF

DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS ICBF **$ 183.518.592**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR	F2.MO13.PP	13/04/2021
	Versión 4	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

NOMBRE DEL SERVICIO		EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR EIH		No. CONTRATO	50002202025	VALOR ACTUAL	453.880.950	PEIODO A REPORTAR		MAYO
CONFORMACION Y DESCRIPCION DE ITEMS		PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERIODO	MAS EJECUCION REPROGRAMADA PERIODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERIODO	EJECUCION DEL PERIODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISION PRESTACIONES	EJECUCION PROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERIODO	SALDO DE EJECUCION EN EL PERIODO	VALOR AHORROS DEL PERIODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERIODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERIODO
					COSTOS FIJOS					
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	$3.341.240	$0	$3.341.240	$3.341.240	$0	$0	$0	$0	$0
	DOCENTES PERFIL 1	$2.704.263	$0	$2.704.263	$2.704.263	$0	$0	$0	$0	$0
	DOCENTES PERFIL 2	$31.828.433	$0	$31.828.433	$31.858.741	$0	-$30.308	$0	-$30.308	$809.750
	DOCENTES PERFIL 3	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	$5.408.926	$0	$5.408.926	$5.408.526	$0	$400	$0	$400	$0
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 2	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	$2.704.263	$0	$2.704.263	$0	$0	$2.704.263	$0	$2.704.263	$0
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	$2.448.341	$0	$2.448.341	$2.448.341	$0	$0	$0	$0	$0
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$1.423.500	$0	$1.423.500	$1.423.500	$0	$0		$0	$0
DOTACION NO FUNGIBLE	DOTACION NO FUNGIBLE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TRANSPORTE	AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS	$4.482.240	$0	$4.482.240	$4.157.000	$0	$325.240	$0	$325.240	$0
	ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA	$806.400	$0	$806.400	$0	$0	$806.400	$0	$806.400	$0
	REDES COMUNICATIVAS COMUNITARIAS	$768.040	$0	$768.040	$0	$0	$768.040	$0	$768.040	$0
	olla comunitaria	$1.333.640	$0	$1.333.640	$0	$0	$1.333.640	$0	$1.333.640	$0
		$0	$0		$0			$0		
		$0	$0		$0			$0		
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO PARA ACTIVIDADES PEDAGOGICAS	$752.640	$0	$752.640	$752.640	$0	$0	$0	$0	$0
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL E INSTITUCIONAL NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO	$502.880	$0	$502.880	$502.880	$0	$0	$0	$0	$0
	cuadernos de acompañamiento	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL COSTOS FIJOS		**$58.504.806**	**$0**	**$58.504.806**	**$52.597.131**	**$0**	**$5.907.675**	**$0**	**$5.907.675**	**$809.750**
					COSTOS VARIABLES					
ALIMENTACIÓN	Alimentación (RPP)	$49.173.600		$49.173.600	$34.655.800	$0	$14.517.800	$0	$14.517.800	$0
					$0	$0		$0		$0
	Practica de autoabastecimiento	$0		$0	$0		$0	$0	$0	$0
GASTOS OPERATIVOS	Gastos requeridos para la operación del servicio	$1.311.520		$1.311.520	$1.301.000		$10.520	$10.520	$0	
DOTACION								$0		
	cartillas trabajo para el talento humano	$468.160		$468.160	$462.000		$6.160	$6.160		
TOTAL COSTOS VARIABLES		**$50.953.280**	**$0**	**$50.953.280**	**$36.418.800**	**$0**	**$14.534.480**	**$16.680**	**$14.517.800**	**$0**
TOTALES		**$109.458.086**	**$0**	**$109.458.086**	**$89.015.931**	**$0**	**$20.442.155**	**$16.680**	**$20.425.475**	**$809.750**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

¡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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE INFORME FINANCIERO MODALIDAD PROPIA	F2.MO14.PP	13/04/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General										
ENTIDAD ADMINISTRDORA DEL SERVICIO		No. DEL CONVENIO O CONTRATO		VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO						
2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES										
DESCRIPCION	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO		$393.312.877	$123.691.516							
VALOR OTROS INGRESOS										
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR	$0	$0	$277.055.490	$316.635.968	$316.635.968	$316.635.968	$316.635.968	$316.635.968	$316.635.968	$316.635.968
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	**$0**	**$393.312.877**	**$400.747.006**	**$316.635.968**	**$316.635.968**	**$316.635.968**	**$316.635.968**	**$316.635.968**	**$316.635.968**	**$316.635.968**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF		$40.984.108	$37.089.294							
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO		$47.021.744	$51.341.611							
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO		$75.273.279	$47.021.744							
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL										
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS										
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO										
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	**$0**	**$277.055.490**	**$316.635.968**	**$316.635.968**	**$316.635.968**	**$316.635.968**	**$316.635.968**	**$316.635.968**	**$316.635.968**	**$316.635.968**
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO		$276.911.071	$314.525.274							
DIFERENCIAS	**$0**	**-$144.419**	**-$2.110.694**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO	$350.892	$809.750	$809.750							
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	**$350.892**	**$1.160.642**	**$1.970.392**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

DESCRIPCION	**REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS**										**TOTAL**
	ENERO	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO		$4.497	$22.921								**$27.419**
VALOR CONSIGNADO		$4.498	$22.922								**$27.420**
FECHA DE LA CONSIGNACION		07/05/2025	10/06/2025								
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION		252140	604477								
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS		ABRIL	MAYO								
										DIFERENCIA	**-$1**

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

¡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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CUENTA DE AHORROS

0969 0008 5240

INFORME DEL MES: MAYO /2025

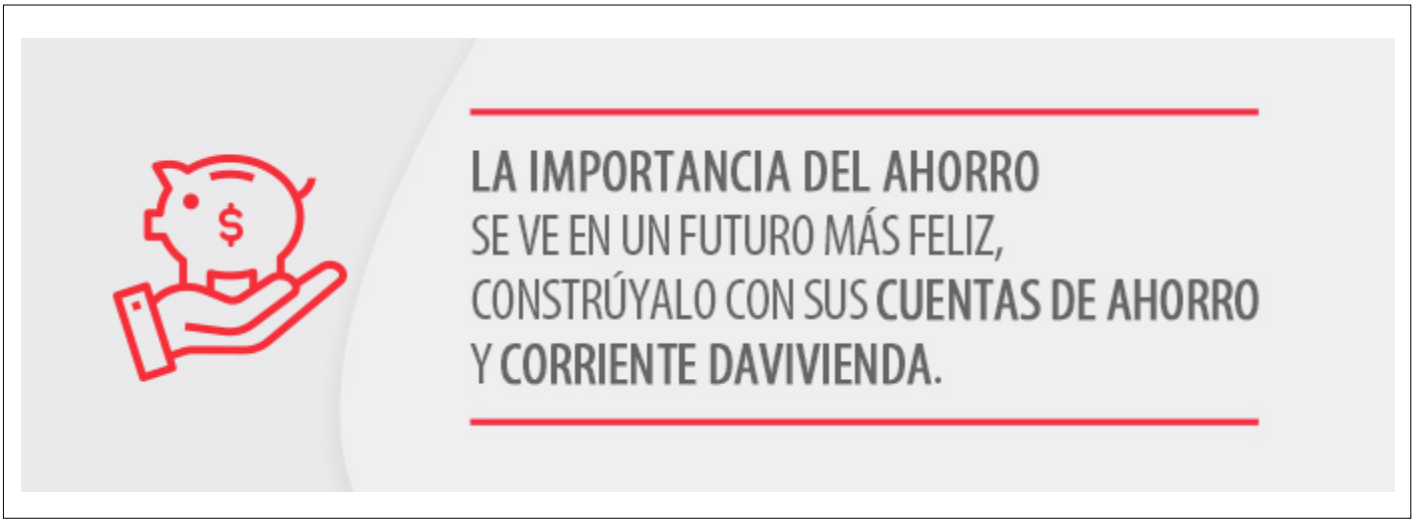
Apreciado Cliente

ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3

ASOPADRESPORFIATRES@GMAIL.COM

Saldo Anterior	$276,911,071.33
Más Créditos	$124,629,137.42
Menos Débitos	$87,014,935.00
Nuevo Saldo	$314,525,273.75
Saldo Promedio	$269,663,828.29

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
07	05	$ 4,498.00-	2140	Pagos por Internet MINISTERIO DE HACIENDA	Compras y Pagos PSE
08	05	$ 1,098,000.00-	0971	Pago Planilla Unica ASOPAGOS	Compras y Pagos PSE
09	05	$ 4,020,000.00-	1044	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
09	05	$ 941,073.00-	3864	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 195,500.00-	9098	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 136,500.00-	9099	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 241,500.00-	9100	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 253,000.00-	9101	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 253,000.00-	9102	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 230,000.00-	9103	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 310,500.00-	9104	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 310,500.00-	9105	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 253,000.00-	9126	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 136,500.00-	9127	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 264,500.00-	9128	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 253,000.00-	9129	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este producto cuenta con seguro de depósitos
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com



CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
13	05	$ 241,500.00-	9130	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 130,000.00-	9131	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 136,500.00-	9132	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 3,341,240.00-	3780	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,704,263.00-	3781	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 1,460,272.00-	3782	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	3783	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	3784	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	3785	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	4966	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	4967	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	4968	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	4969	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	4970	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	4971	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 1,460,272.00-	4972	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	4973	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	4974	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
13	05	$ 2,448,341.00-	5484	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
14	05	$ 29,606,480.00-	8556	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
14	05	$ 604,200.00-	7840	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
14	05	$ 752,640.00-	8244	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
14	05	$ 604,200.00+	7840	Devolucion Rechazo Transf A Otro Banco	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
16	05	$ 253,000.00-	0356	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
16	05	$ 253,000.00-	0947	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
16	05	$ 1,802,842.00-	6023	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
16	05	$ 2,704,263.00-	2466	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL
16	05	$ 310,000.00-	0449	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
21	05	$ 123,691,516.00+	7592	Abono ACH DIRECCION TESORO NAL 8999990902 INSTITUTO COLOMBIANO DE	CENIT
23	05	$ 1,982,400.00-	0981	Pagos por Internet Aseguradora Solidaria d	Compras y Pagos PSE
26	05	$ 310,500.00-	4774	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL
28	05	$ 140,200.00-	4107	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
29	05	$ 200,000.00-	3661	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
29	05	$ 200,000.00-	4528	Transferencia Enviada A Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
29	05	$ 57,500.00+	2300	Transferencia Recibida De Daviplata	DAVIPLATA
30	05	$ 253,000.00+	8700	Transferencia Recibida De Daviplata	DAVIPLATA
31	05	$ 140,200.00-	3625	Descuento por Pago a Proveedores 0560096969999901	PORTAL EMPRESARIAL
31	05	$ 22,921.42+	0000	Rendimientos Financieros.	0000

BIENESTAR FAMILIAR	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO										Versión 1		Página 1 de 1
Regional META	Centro Zonal VILLAVICENCIO UNO												
Número de Contrato: 52002202025	Nombre entidad administradora del servicio:ASOCIACION PORRA TRES VILLAVICENCIO												
Cantidad de Personal Contratado	19		Mes Nomina:	MAYO	EDUCACIÓN INICIAL COMUNITARIA								

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO					PAGOS							TOTAL RECIBIDO	
NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION		REMUN. MENSUAL	AUXILIO DE TRANSPORTE	DIAS LABOR	SALARIO	SUBSIDIO DE TRANSPORTE	SALUD	PENSIÓN	TOTAL RECIBIDO	FIRMA
VIVIANA ANDREA BUITRAGO	1.120.353.788	COORDINADORA	PS		3.341.240		30	3.341.240	-	-	-	3.341.240	
LUZ YICELA GARZON JIMENEZ	1.118.556.899	DOCENTE P1	PS		$2.704.263		30	2.704.263	-	-	-	2.704.263	
FABIAN CARIVAN RODRIGUEZ	1.006.696.012	DOCENTE P2	LD		$1.423.500	$200.000	30	1.423.500	200.000	56.940	56.940	1.509.620	
MAYRA ALEJANDRA RIVEROS GUZMAN	1.234.789.755	DOCENTE P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
MONICA MARCELA RUEDA MORENO	1.123.084.384	DOCENTE P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
NURY YOBELIS CARDENAS SALINAS	1.006.856.743	DOCENTE P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
OVIDIO CARDENAS PIÑEROS	1.120.473.611	DOCENTE P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
PAOLA ANDREA ARIAS BOHOQUEZ	1.006.875.737	DOCENTE P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
RODOLFO ANDRES RODRIGUEZ HOYOS	1.120.474.149	DOCENTE P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
SANDRA LILIANA ANGULO PERAFAN	1.083.872.749	DOCENTE P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
YESICA LORENA AVILA GUZMAN	1.122.135.423	DOCENTE P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
YESICA PAOLA BOHORQUEZ GUZMAN	1.006.835.756	DOCENTE P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
YIMI ALBEIRO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1.120.472.116	DOCENTE P2	LD		1.423.500	200.000	30	1.423.500	200.000	56.940	56.940	1.509.620	
YISETH JOHANA GARZON JIMENEZ	1.118.550.437	DOCENTE P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
YURY CATERINE ALDANA AGUDELO	1.006.695.729	DOCENTE P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
LAURA ALEJANDRA VALENCIA DIAZ	1006696204	PSICOSOCIAL	PS		2.704.263		30	2.704.263	-	-	-	2.704.263	
EDWIN ANDREY SANCHEZ BARRAGAN	80.146.196	NUTRICION P2	PS		2.448.341		30	2.448.341	-	-	-	2.448.341	
LEIDI VALENTINA BERNAL TRUJILLO	1.007.781.712	AUXILIAR ADM.	PS		1.423.500		30	1.423.500	-	-	-	1.423.500	
CLAUDIA VIVIANA RICO NAVARRO	1.121.881.515	PSICOSOCIAL	PS		2.704.263		30	2.704.263				2.704.263	
TOTAL				0	45.104.621	400.000		45.104.621	400.000		113.880	45.276.861	

Observaciones: Queda en cuentas por pagar para el mes de junio de 2025.

Nombres y apellidos del representante legal: MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja ___ de ___

NIT: 808143122 — NUMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): YESICA LORENA AVILA GUZMAN — CC: 1.122.135.423

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 503251155385 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 SECTORES NAEXALAJT

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: COOPERATIVA — Teléfono UDS: 14

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1120475905	ERIKA	YURLEI	REYES	PIEDRAHITA	3	3						A							A											21	0	
02	RC	1144726370	SALOME	.	PEREZ	CULMA	3	1							A						A											21	0	
03	RC	1120391477	ERICK	SANTIAGO	RIVEROS	PINILLA	4	2													A								A			21	0	
04	RC	1120475906	VALERI	JULIETH	REYES	ZAMORA	3	3						A							A											21	0	
05	RC	1116020588	JOAN	DAVID	RAMOS	RUIZ	1	4							A						A											21	0	
06	RC	1120391093	NEITHAN	.	REYES	RINCON	4	6													A								A			21	0	
07	RC	1120847979	MIA	ISABELLA	GARCIA	PRIETO	0	6							A						A											21	0	
08	RC	1122147976	LIAM	CAMILO	ABRIL	LEAL	3	9						A							A											21	0	
09	RC	1120475997	HILCE	GUADALUPE	GUTIERREZ	LOPEZ	2	11							A						A											21	0	
10	RC	1029801315	ELIZABETH	.	RUBIO	LIEVANO	2	5						A							A											21	0	
11	RC	1120475917	JUAN	ANDRES	JIMENEZ	IBAÑEZ	3	3							A						A											21	0	
12	RC	1120476342	MAUREN	CATALELLA	JIMENEZ	IBAÑEZ	0	8							A						A											21	0	
13	RC	1120393655	ISABELA	.	RIVEROS	RODRIGUEZ	2	6													A								A			21	0	
14	RC	1120508556	DHALIA	LIZETH	ZAMORA	GUTIERREZ	3	2							A						A											21	0	
15	RC	1113543550	GABRIELA	.	MONTENEGRO	NIEVES	4	2													A								A			21	0	
16	RC	1121421515	ANGEL	ANDRAY	PIÑARTE	PARRA	1	3						A							A											21	0	
17	RC	1120394670	SARA	VALENTINA	SANCHEZ	OROZCO	1	7						A							A											21	0	
18	RC	1121150074	DAYLIN	MAHELETH	SALAS	RODRIGUEZ	3	4													A								A			21	0	
19	RC	1120392810	LINDA	ISABELLA	ROMAN	RUIZ	2	0						A							A											21	0	
20	RC	1120393750	LAURA	CAMILA	LOZADA	FORERO	2	5													A								A			21	0	
																															TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 8 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3 | IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 | Hoja ___ de ___

NIT: 800143122 | NUMERO DE CONTRATO: 50002202025 | Regional: META | Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 | Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo (a): YESICA LORENA AVILA GUZMAN | CC: 1.122.135.423

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL | Código CUENTAME UDS: 503251155365 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 SECTORES NAEXALAJT

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA | Dirección UDS: COOPERATIVA | Teléfono UDS: 14

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1120395248	MIA	TATIANA	LOZADA	FORERO	1	0													A								A					2	0	
02	RC	1120394827	IAN	SANTIAGO	PARDO	DELGADO	1	5						A							A													2	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																													TOTAL					44	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 3 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 3 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

20

Powered by CamScanner

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: ASOCIACION PORFIA 3
NIT: 900143122 NUMERO DE CONTRATO: 50002202025
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Regional: META Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 Municipio: MAPIRIPAN
Nombre Agente Educativo (a): FABIAN CARIVAN RODRIGUEZ CC 1.006.696.012
Código CUENTAME UDS: 503251135639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COROCITO
Dirección UDS: ESCUELA COROCITO Teléfono UDS: 1

Hoja ___ de ___

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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1120476343	DUVAN	JAVIER	RODRIGUEZ	GAITAN	0	8									A		A							A						A		3	0	
02	RC	1120475908	JESUS	DANIEL	GAITAN	ROJAS	3	6									A		A							A						A		3	0	
03	RC	1120475850	MARILIS	FERNANDA	GAITAN	CARIVAN	3	9									A		A							A						A		3	0	
04	RC	1120475769	YERLI	MARIANA	CARIVAN	RODRIGUEZ	4	2									A			A						A						A		3	0	
05	RC	1120476250	JEIMY	.	CARIVAN	RODRIGUEZ	1	3									A			A						A						A		3	0	
06	T.I	1120475049	ROCIO	.	CARIVAN	RODRIGUEZ	17	11									A		A							A						A		3	0	
07	RC	1120476340	ERICK	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AMAYA	0	8									A			A						A						A		3	0	
08	RC	1120476372	ANDERSON	ELIAN	CURVELOS	RODRIGUEZ	0	4									A				A					A						A		3	0	
09	RC	1120475876	LUISA	FERNANDA	CURVELOS	RODRIGUEZ	3	7									A				A					A						A		3	0	
10	RC	1120475670	ERICK	SAMUEL	RODRIGUEZ	GAITAN	4	11									A					A				A						A		3	0	
11	RC	1121978720	MARIA	ISABELLA	TREJOS	CURVELOS	3	5									A				A					A						A		3	0	
12	RC	1120395774	MILAN	GAEL	GOMEZ	CURVELOS	0	5									A				A					A						A		3	0	
13	RC	1120476400	JHONY	ANDERSON	DIAZ	AMAYA	0	1									A		A							A						A		3	0	
14	RC	1120475993	MATEO	DE DIOS	CURVELOS	AMAYA	2	10									A						A			A						A		3	0	
15	RC	1120475765	WILSON	DE JESUS	CURVELOS	AMAYA	4	4									A						A			A						A		3	0	
16	RC	1120476397	KEINER	DAVID	GAITAN	UI	0	5									A							A		A						A		3	0	
17	RC	1120475686	BRAYAN	ALEXIS	GAITAN	ROJAS	5	0									A							A		A						A		3	0	
18	RC	1120475979	DIDIER	BLADIMIR	ROJAS	GILGUERO	3	5									A								A							A		3	0	
19	RC	1120475679	MELANY	DAYANA	ROJAS	GAITAN	4	10									A								A							A		3	0	
20																																				
																																	TOTAL	57	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Fabian Carivan Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/08/2019
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja ___ de ___

NIT: 900457122 — NUMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): SANDRA LILIANA ANGULO — CC: 1.083.872.749

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 5032500126455 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: IE1 ESCUELA JORGE ELIECER GAITAN

COMPONENTE DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA — Dirección UDS: KR 14 2 57 SECTOR LOMA MAPIRIPAN — Teléfono UDS: 5

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1120476386	ALEXIS	JOSUE	GONZALEZ	REYES	0	2								A	A									A						3	0	
02	RC	1120473E24	KAROL	TATIANA	GONZALEZ	REYES	4	0								A	A									A						3	0	
03	RC	1120475761	ANGEL	ALEXIS	GARCIA	RODRIGUEZ	4	3								A	A									A						3	0	
04	RC	1123864813	JESUS	ADRIAN	SERNA	GAITAN	3	7								A		A								A						3	0	
05	RC	1121421586	LIAM	JOSE	JIMENEZ	GAITAN	1	3								A		A								A						3	0	
06	RC	1120476281	QUIMBERLI	SABRINA	VELEZ	GAITAN	1	1								A		A								A						3	0	
07	RC	1120580464	ERICK	SANTIAGO	ORTIGOZA	TOVAR	0	4							A	A										A						3	0	
08	RC	1120475785	JHOSIS	SMITH	MOLINA	TOVAR	4	0							A	A										A						3	0	
09	RC	1120580829	DANNA	ISABELLA	HERNANDEZ	LOPEZ	0	11								A				A						A						3	0	
10	RC	1120476368	MAILYN	LUCIANA	CUESTA	GARZON	0	5								A				A						A						3	0	
11	RC	1120476189	JHONNIER	SANTIAGO	PARGA	BUITRAGO	2	7								A					A					A						3	0	
12	RC	1120476238	JUAN	ISMAEL	ALVARADO	RODRIGUEZ	1	4								A				A						A						3	0	
13	RC	1120475826	VIDAL	ANTONIO	DOMECHT	GONZALEZ	3	11								A					A					A						3	0	
14	RC	1120476396	AIDEN	SAID	FLOREZ	COLORADO	0	11							A	A										A						3	0	
15	RC	1120475640	YEICO	JOSE	FOREZ	COLORADO	4	10							A	A										A						3	0	
16	RC	1120476096	YURIANELLIS	MICHEL	SANCHEZ	RODRIGUEZ	2	4							A	A										A						3	0	
17	RC	1120475819	DAVID	SANTIAGO	REYES	SILVA	4	1								A					A					A						3	0	
18	RC	1120475844	JAROL	ANDRES	TOVAR	GAITAN	3	8								A	A									A						3	0	
19	RC	1120476360	LUCIANA	CAORI	TRIANA	TOVAR	0	5								A	A									A						3	0	
20																																		
																															TOTAL	57	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Sandra Angulo P
RESPONSABLE DE GRUPO

5

Powered by CamScanner

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: ASOCIACION PORFIA 3 | IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 | Hoja ___ de ___

NIT: 800143122 | NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025 | Regional: META | Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 | Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo (a): LUZ YICELA GARZON JIMENEZ | CC: 1.118.556.899

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL | Código CUENTAME UDS: 5032500126455 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 ESCUELA JORGE ELIECER GAITAN

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA | Dirección UDS: KR 14 2 57 SECTOR LOMA MAPIRIPAN | Teléfono UDS: 4

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	1120476821	SHARICK	NICOL	RODRIGUEZ	GALEANO	2	9									A							A				A						3	0	
02	RC	1120475733	YULIAN	STIVEN	CUERVO	GALEANO	4	8									A							A				A						3	0	
03	RC	1120476318	IAN	GAEL	GAITAN	RODRIGUEZ	0	7									A							A				A						3	0	
04	RC	1029801239	ANDRES	DAVID	SALGUERO	PEÑA	2	8									A				A			A				A						3	0	
05	RC	1072433378	HECTOR	ARBEY	CASTRO	SIERRA	3	7									A				A			A				A						3	0	
06	RC	1120475716	DENIS	MANUEL	GAITAN	RODRIGUEZ	4	6									A							A				A						3	0	
07	RC	1120475919	IDALI	ESTEFANI	RODRIGUEZ	JILGUERO	3	10									A							A				A						3	0	
08	RC	1120476032	DILIS	VERONICA	GALEANO	AMAYA	2	9									A				A			A				A						3	0	
09	RC	1120476195	MARGARET	LUCIANA	PARRA	QUINTERO	1	7									A				A			A				A						3	0	
10	RC	1120476365	DEYBY	JHOAN	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	0	4									A							A				A						3	0	
11	RC	1120475813	KAROL	LUCIANA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	3	11									A							A				A						3	0	
12	RC	1120475793	MANUEL	DAVID	CALIZ	FLOREZ	4	0									A							A				A						3	0	
13	TI	1120473418	NURY	MARLEY	QUINTERO	DIAZ	16	11									A				A			A				A						3	0	
14	RC	1120476289	ISAIAS	.	GONZALEZ	VALENCIA	1	0									A							A				A						3	0	
15	RC	1120476111	ELISEO	.	GONZALEZ	VALENCIA	2	7									A							A				A						3	0	
16	RC	1120476249	ALAN	DAVID	CHIPIAJE	GALEANO	1	3									A				A			A				A						3	0	
17	RC	1120476231	VALERY	SAMANTHA	ROMERO	LEON	1	5									A							A				A						3	0	
18	RC	1120476035	HAILEN	MARIA	GONZALEZ	MARQUEZ	2	9									A				A			A				A						3	0	
19	RC	1120476370	FREIMAN	ANDRES	GONZALEZ	MARQUEZ	0	4									A				A			A				A						3	0	
20																																				
																																	TOTAL	57	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

4

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/5/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja ___ de ___

NIT: 888142122 — NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): YISETH JOHANA GARZON JIMENEZ — CC: 1.118.550.437

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 5832500126455 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 ESCUELA JORGE ELIECER GAITAN

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: KR 14 2 57 SECTOR LOMA MAPIRIPAN — Teléfono UDS: 6

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1120475926	MAXIMILIANO	.	PERTUZ	LEON	3	2										A					A					A						2	0	
02	RC	1120476232	LAURA	SOFIA	LEON	CUERVO	1	5										A					A					A						2	0	
03	CC	1120473095	XIOMARA	.	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	16	8										A					A					A			A			2	0	
04	RC	1120476216	DEREK	SANTIAGO	FLOREZ	ROMERO	1	7										A					A					A	A					2	0	
05	RC	1120476118	JESUS	DAVID	ANTUARES	ROMERO	2	3										A					A					A	A					2	0	
06	RC	1120476247	VANESSA	.	ROMERO	CHAVEZ	1	3										A					A					A	A					2	0	
07	RC	1120475742	VALERIA	DANEYI	ROMERO	CHAVEZ	4	4										A					A					A	A					2	0	
08	RC	1120589520	MARIANA	VALENTINA	LEIVA	GONZALEZ	1	4										A					A					A		A				2	0	
09	RC	1120476276	ZOE	ANTONELA	TANGARIFE	BARRETO	1	2										A					A					A		A				2	0	
10	RC	1120476174	SORANY	MICHAEL	SOLANQUE	PARRA	1	10										A			A		A					A						2	0	
11	RC	1120476273	ANDRES	ESTIVEN	PEREZ	REYES	1	2										A			A		A					A						2	0	
12	RC	1120927782	HALAN	HARIAN	MARTINEZ	SANCHEZ	1	2										A					A					A			A			2	0	
13	RC	1120476412	YIBER	ALFONSO	UBATE	RODRIGUEZ	0	0										A					A					A		A				2	0	
14	RC	1120476218	NICOLLE	LUCIANA	RODRIGUEZ	AREVALO	1	7										A					A					A		A				2	0	
15	RC	1120476086	EINY	ISABELA	TANGARIFE	CURVELOS	2	5										A				A	A					A						2	0	
16	RC	1120475945	ERIKA	DAYANA	PEREZ	REYES	3	1										A			A		A					A						2	0	
17	RC	1121980949	RUBEN	.	SALGADO	CORTES	2	8										A				A	A					A						2	0	
18	CC	1121865349	ANGELA	PATRICIA	CORTES	GONZALEZ	34	10										A				A	A					A						2	0	
19	RC	1065019175	ANGEL DE DIOS	.	GALEANO	CASTAÑEDA	2	6										A				A	A					A						2	0	
20																																				
																																	TOTAL	38	0	

Verificacion 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	2

COORDINADOR(A) EA

Yiseth Johana Garzón Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

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: ASOCIACION PORFIA 3
NIT: 800143122 NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Regional: META Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 Municipio: MAPIRIPAN
Nombre Agente Educativo (a): YIMI ALBEIRO RODRIGUEZ RODRIGUEZ CC: 1.120.472.116
Código CUENTAME UDS: 503251135639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BETANIA
Dirección UDS: ESCUELA BETANIA Teléfono UDS: 1

Hoja ___ de ___

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	1120476074	MAUREN	YULIETH	QUINTERO	RODRIGUEZ	2	6									A					A					A						3	0	
02	RC	1120476053	EDIER	ELIAM	GAITAN	CARIBAN	2	7									A			A							A						3	0	
03	RC	1120475953	SHARITH	THALIANA	GAITAN	CASTRO	3	5									A		A								A						3	0	
04	RC	1120476182	JAROL	DAMIAN	CARIVAN	RODRIGUEZ	1	11									A					A					A						3	0	
05	RC	1120476008	ERICK	DAVID	CARIBAN	RODRIGUEZ	2	10									A					A					A						3	0	
06	RC	1120476298	ARIANA	SALOME	QUINTERO	RODRIGUEZ	0	11									A		A								A						3	0	
07	RC	1121981040	ANGELA	LILIBETH	RODRIGUEZ	GAITAN	2	7									A				A						A						3	0	
08	RC	1120476116	DUVAN	HEREVALO	CURVELO	RODRIGUEZ	2	5									A				A						A						3	0	
09	RC	1148711222	WILKIN	NOLBERTO	AMAYA	RODRIGUEZ	4	1									A					A					A						3	0	
10	RC	1120476168	SANDY	VIVIANA	RODRIGUEZ	DIAZ	1	11									A			A							A						3	0	
11	RC	1120476048	YURLEIDY	.	DIAZ	RODRIGUEZ	2	10									A			A							A						3	0	
12	RC	1120475740	JERALDINE	.	CARIVAN	RODRIGUEZ	4	4									A			A							A						3	0	
13	RC	1120476330	MELKIN	SEBASTIAN	CURVELO	RODRIGUEZ	0	9									A				A						A						3	0	
14	RC	1120475872	YURANI	EDIT	GARCIA	CURVELO	3	8									A					A					A						3	0	
15	RC	1120475898	DILAN	STIVEN	RODRIGUEZ	CARIBAN	3	6									A				A						A						3	0	
16	RC	1120476255	LEIMY	ALEJANDRA	GARCIA	CURVELO	1	3									A					A					A						3	0	
17	RC	1120475626	NILBIA	YOLANDA	RODRIGUEZ	QUINTERO	4	10									A		A								A						3	0	
18	RC	1120475968	FAINER	DANILO	RODRIGUEZ	QUINTERO	3	0									A		A								A						3	0	
19	RC	1120476254	GERMAN	STIVEN	RODRIGUEZ	QUINTERO	1	3									A		A								A						3	0	
20																	—		—								—						—	—	
																																TOTAL	57	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

jimmyrodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	23/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	ASOCIACION PORFIA 3	IDENTIFICACIÓN	ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3			Hoja 1 de 1	
NIT: 800143122	NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025	Regional:	META	Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1	Municipio:	MAPIRIPAN	
MES: MAYO	AÑO: 2025	Nombre Agente Educativo (a):	MONICA MARCELA RUEDA MORENO			CC	1.123.084.384
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	PROPIA E INTERCULTURAL	Código CUENTAME UDS:	503251135632	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención		OLVIDO	
SERVICIO DE ATENCIÓN:	EDUCACION INCIAL CAMPESINA	Dirección UDS:		ESCUELA OLVIDO	Teléfono UDS:		1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1120475903	AXEL	BRYTIAGO	QUINTERO	QUINTERO	3	3								A						A				A								3	0	
02	RC	1120475837	BREYLEN	KALETH	GAITAN	QUINTERO	4	0								A					A					A								3	0	
03	RC	1120475807	CARLOS	ANDRES	GAITAN	AMAYA	4	10								I					A					A								2	1	
04	RC	1120475985	CRISTIAN	YAVID	GAITAN	GAITAN	3	3								A					A					A								3	0	
05	RC	1120476185	DARTIEL	DAMIAN	QUINTERO	QUINTERO	1	9								A						A				A								3	0	
06	RC	1120476315	EDIER	CAMILO	RODRIGUEZ	GAITAN	1	6								A							A			A								3	0	
07	RC	1120476158	ERICK	HERNEY	QUINTERO	GAITAN	1	11								A									A	A								3	0	
08	RC	1120476162	FANNY	VALERIA	CURVELO	CARDENAS	1	11								A								A		I								2	1	
09	RC	1120476161	FLEIDER	STIVEN	GAITAN	QUINTERO	1	11								I						A				A								2	1	
10	RC	1120475792	JUANA	SOFIA	CURVELO	CARDENAS	4	1								A								A		I								2	1	
11	RC	1120847006	JULIAN	ANDREY	REYES	GAITAN	5	0								A									A	A								3	0	
12	RC	1120475694	KAREN	LUCIANA	RODRIGUEZ	GAITAN	4	8								A							A			A								3	0	
13	RC	1120476358	KEILA	NATALIA	GAITAN	GAITAN	0	8								A					A					A								3	0	
14	RC	1120476000	KEVIN	ANDRES	CURVELO	CARDENAS	2	11								A								A		I								2	1	
15	RC	1120475838	MARLON	ESTIVEN	QUINTERO	GAITAN	3	11								A									A	A								3	0	
16	RC	1120476073	NEIDER	JULIAN	RODRIGUEZ	GAITAN	3	6								A							A			A								3	0	
17	RC	1120476145	NEIDY	.	GAITAN	GAITAN	2	4								A							A			A								3	0	
18	CC	1006696008	RUBIELA	.	GARCIA	CURVELO	26	3								I						A				A								3	0	
19	RC	1120476328	YASURY	KATERINE	CURVELO	CARDENAS	0	10								A								A		A								3	0	
20	CC	1120475320	YINA	.	GAITAN	CARIBES	20	8								A									A	A								3	0	
																																	TOTAL	55	5	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

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: ASOCIACION PORFIA 3
NIT: 800143122 NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025
MES: MAYO AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN Regional: META Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 Municipio: MAPIRIPAN
ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Hoja ___ de ___

Nombre Agente Educativo (a): Código CUENTAME UDS: MAYRA ALEJANDRA RIVEROS GUZMAN CC 1.234.789.755
Dirección UDS: M1 PUERTO ALVIRA

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA

5032500125273 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
INSPECCION DE PUERTO ALVIRA Teléfono UDS:

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	1121987420	MARIAN	ISABELA	HERNANDEZ	NIETO	0	4								A								A									2	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	42	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Mayra Riveros
RESPONSABLE DE GRUPO

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: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja ___ de ___

NIT: 800143122 — NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): Código CUENTAME UDS: MAYRA ALEJANDRA RIVEROS GUZMAN — CC: 1.234.789.755

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Dirección UDS: — 5032500125273 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 PUERTO ALVIRA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1120475860	DILAN	ESNEIDER	OQUENDO	RODRIGUEZ	3	7		A		A			2	0	
02	RC	1120587427	JUAN	ESTEBAN	RODRIGUEZ	TREJO	3	7		A		A			2	0	
03	RC	1120475957	LINA	MAITE	FORERO	GALEANO	3	7		A		A			2	0	
04	RC	1148711259	SHERLIN	NAHOMI	GONZALEZ	RODRIGUEZ	4	2		A		A			2	0	
05	RC	1120590740	LIAM	ANDRES	PARGA	GARAVITO	0	1		A		A			2	0	
06	RC	1121982633	EVELYN	JULIETH	RODRIGUEZ	SAENZ	2	1		A		A			2	0	
07	RC	1030291363	MADISON	HALANA	ORTIZ	OVALLE	1	8		A		A			2	0	
08	RC	1120476089	ISABELA	TATIANA	FERNANDEZ	TORRES	2	7		A		A			2	0	
09	RC	1134434702	EMILIANO	.	FERNANDEZ	TORRES	0	9		A		A			2	0	
10	RC	1148711260	YERSON	MATEO	RODRIGUEZ	MELENDEZ	4	4		A		A			2	0	
11	RC	1120476316	MARELYN	ALEJANDRA	QUIÑONES	HERNANDEZ	0	10		A		A			2	0	
12	RC	1120475890	EVELYN	ISABELA	QUIÑONES	HERNANDEZ	3	5		A		A			2	0	
13	RC	1121387012	DARWIN	LEONARDO	PULGARIN	HERNANDEZ	1	3		A		A			2	0	
14	RC	1120589923	MERLIN	SOFIA	RODRIGUEZ	GALIANO	1	0		A		A			2	0	
15	RC	1120475857	SAMUEL	FELIPE	GUTIERREZ	RODRIGUEZ	3	10		A		A			2	0	
16	RC	1121978815	MATHIAS	.	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	3	4		A		A			2	0	
17	RC	1120476157	BRAYAN	JADIER	DAZA	COELLO	2	1		A		A			2	0	
18	RC	1125480295	CALEB		SANCHEZ	CORDOBA	3	0		A		A			2	0	
19	RC	1120476179	SHARON	ELIANA	MONROY	CIFUENTES	1	11		A		A			2	0	
20	RC	1253258121	AYLEEN	LUCIANA	PARGA	CAÑON	1	7		A		A			2	0	
														TOTAL			

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

Mayra Riveros

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP	29/04/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT: 900143123 — NUMERO DE CONTRATO: 500022202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): RODOLFO ANDRES RODRIGUEZ HOYOS — CC: 1.120.474.169

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 5012590125273 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 PUERTO ALVIRA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA — Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA — Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1120475828	FABIAN	ARBEY	ROJAS	HAMPIA	4	6																A			A						2	0	
02	RC	1120475956	SARA	ISABEL	GONZALEZ	GUAYANBUCO	3	1																A			A						2	0	
03	RC	1120475712	MARIA	NELLY	PARRADO	DIAZ	4	6																A			A						2	0	
04	RC	1120476285	JHONATAN	ANDRES	IDALGO	DIAZ	1	3																A			A						2	0	
05	RC	1120589766	GISELL	GIMENA	GRANADOS	GOMEZ	1	1																I	A		A						2	0	
06	RC	1120586517	KRISTAN	ALANNA	GOMEZ	VERA	4	7																A	A		A						2	0	
07	RC	1067736088	KENER	DAVID	PADILLA	POLO	2	10																A	I		A						2	0	
08	RC	1122039927	JUAN	SEBASTIAN	GALEANO	RODRIGUEZ	4	8																I	A		A						2	0	
09	RC	1113706139	CATALEYA	.	GONZALEZ	.	0	4																I	A		A						2	0	
10	RC	1123566287	BREINER	STIVEN	CLAVIJO	PRIETO	4	9																I	A		A						2	0	
11	RC	1122150162	ALANA	ISABELLA	JARAMILLO	HERNANDEZ	0	2											A					I			A						2	0	
12	RC	1120476090	JUAN	PABLO	CASTAÑEDA	ARIAS	2	9											A								A						2	0	
13	RC	1120927400	DAPHNE	NAHIARA	AVILA	VERA	4	3											A								A						2	0	
14	RC	1121421057	JAZMIN	TALIANA	AGUILAR	IBAÑEZ	4	9											A								A						2	0	
15	RC	1120475700	HYLEN	CAMILA	PARGA	ESCOBAR	3	2																		A	A						2	0	
16	CC	1121419033	DIANA	MARCELA	IBAÑEZ	MORENO	22	11											A								A						2	0	
17	RC	1124219950	DUPRAT	FERNANDO	AREVALO	VELASQUEZ	2	1																		A	A						2	0	
18	RC	1120587628	SALLY	GABRIELA	LIZARAZO	TOVAR	2	4																		A	A						2	0	
19	RC	1119950417	JAMES	ANDRES	RESTREPO	POLANCO	3	3																		A	A						2	0	
20	RC	1078472295	MISHELL	YOELMY	PALACIOS	PARRA	4	7																		A	A						2	0	
																																TOTAL			

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

Viviana Andrea Bautista
COORDINADORA EA

Rodolfo Andres Rodriguez Hoyos
RESPONSABLE DE GRUPO

12

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

P6.MO12.PP	20/05/2019
Versión 9	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HOB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja ___ de ___

Nº: 3881401202 — NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (A): RODOLFO ANDRES RODRIGUEZ HOYOS — CC: 1.120.474.149

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 5032500125273 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 PUERTO ALVIRA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA — Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA — Teléfono UDS: 15

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	SEMANAS: PRIMERA (LUNES / MARTES / MIÉRCOLES / JUEVES / VIERNES)	SEGUNDA (LUNES / MARTES / MIÉRCOLES / JUEVES / VIERNES)	TERCERA (LUNES / MARTES / MIÉRCOLES / JUEVES / VIERNES)	CUARTA (LUNES / MARTES / MIÉRCOLES / JUEVES / VIERNES)	QUINTA (LUNES / MARTES / MIÉRCOLES / JUEVES / VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1122947525 45	EMANUEL	DAVID	GALAN	YEPES	1	4				A	A			
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	2	0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS NIÑAS MENORES A MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	1

Rodolfo Andres Rodriguez Hoyos

COORDINADOR/A EA — RESPONSABLE DE GRUPO

14

Powered by CamScanner

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: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja ___ de ___

NIT: 800143122 — NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): OVIDIO CARDENAS PIÑEROS — CC: 1.120.473.987

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 5032500125273 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 PUERTO ALVIRA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA — Teléfono UDS: 8

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1120476364	SAMARA	CELESTE	SIERRA	CARDONA	0	7							A							A										2	0	
02	RC	1121979329	MARIA	ANTONELLA	CORDERO	CIRPIAN	3	3							A							A										2	0	
03	RC	1157969959	HANSEL	GAEL	MOGOLLON	MOJICA	1	7							A							A										2	0	
04	RC	1119188918	LEIDER	ESTIBEN	CHACON	MARTINEZ	1	3							A							A										2	0	
05	RC	1120475762	LUIS	ANGEL	RINCON	RAMOS	4	7							A							A										2	0	
06	RC	1123453836	EDUAR	ADRIAN	RAMOS	MARIN	2	3							A							A										2	0	
07	RC	1120476014	HARLINTONG	ANDREY	LEON	BERNAL	3	0								A						A										2	0	
08	RC	1115751601	ELIANYER	MATEO	ANGARITA	ARRIETA	2	10								A						A										2	0	
09	RC	1116510425	EMANUEL	DARIO	CASTILLO	CHIVATA	1	10								A						A										2	0	
10	RC	1120878068	IAN	SAMUEL	HERNANDEZ	SANTA	0	4								A						A										2	0	
11	RC	1116183745	ANDREA	LILIANA	CAMAÑO	ROPERO	4	10								A						A										2	0	
12	RC	1116511478	LENDER	YORDAEN	BERNAL	ALONSO	1	11								A						A										2	0	
13	RC	1157968015	EMILY	SARAI	FORERO	PABON	4	11									A					A										2	0	
14	RC	7105707	MIA	ANTONELLA	MORA	ANGARITA	3	3									A					A										2	0	
15	RC	1157968875	JUHANLLY	SENIHT	CONTRERAS	DUARTE	3	8									A					A										2	0	
16	RC	1116878731	VALERY	YULIETH	ESCAMILLA	TARAZONA	3	3									A					A										2	0	
17	RC	1121981202	GENTIL	ALEXANDER	MURILLO	LINARES	2	7									A					A										2	0	
18	RC	1093935208	STEVEN	LEANDRO	TRUJILLO	DIAZ	1	10										A				A										2	0	
19	CC	1054546587	NAYIBER		OLAYA	GONZALEZ	24	2											A			A										2	0	
20	RC	1092030385	BRIANYMAR	.	REYES	ASCANIO	1	7											A			A										2	0	
																						TOTAL												

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

9

Powered by CamScanner

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: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja ___ de ___

NIT: 800143122 — NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): OVIDIO CARDENAS PIÑEROS — CC: 1.120.473.987

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 5032500125273 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 PUERTO ALVIRA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA — Teléfono UDS: 7

INFORMACION 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	1120476384	LIAM	JHADIEL	CURVELOS	BLANCO	0	2									A			A												2	0	
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	42	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

10

Powered by CamScanner

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	ASOCIACION PORFIA 3	IDENTIFICACIÓN	ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja ___ de ___
NIT 900143122	NUMERO DE CONTRATO 50002202025	Regional	META — Centro Zonal CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio MAPIRIPAN
MES MAYO	AÑO 2025	Nombre Agente Educativo (a)	PAOLA ANDREA ARIAS BOHORQUEZ — CC 1.006.875.737
MODALIDAD DE ATENCIÓN	PROPIA E INTERCULTURAL	Código CUENTAME UDS	5032500125273 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 PUERTO ALVIRA
SERVICIO DE ATENCIÓN	EDUCACION INCIAL CAMPESINA	Dirección UDS	INSPECCION DE PUERTO ALVIRA — Teléfono UDS: 0

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1116825808	ISRAEL	ADRIAN	SALGADO	MORENO	2	2
02	RC	1120394073	LAURA	CRISTINA	GUERRERO	MENDIETA	2	1
03	RC	1123568620	HAYLEN	YARETZY	RUIZ	GARCIA	3	4
04	RC	1119896158	MARIA	FERNANDA	MARTINEZ	GOMEZ	3	8
05	RC	1119896958	JAZIEL		MARTINEZ	GOMEZ	0	11
06	RC	1120877531	JARAISS	JULIANA	GAVIRIA	RUBIO	1	9
07	RC	1120476183	AHISEL	VICTORIA	FONTECHA	JAIMES	1	10
08	RC	1120476266	KAROL	JULIETH	RODRIGUEZ	LANCHEROS	1	4
09	RC	1122945379	THIAGO	FELIPE	RODRIGUEZ	RAMIREZ	0	8
10	RC	1123821217	YIMER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	RAMIREZ	3	9
11	RC	1120847691	MARIA	GABRIELA	JUSTINIANO	TABARES	2	11
12	RC	1123453367	MARIA	ISABEL	DIAZ	SEPULVEDA	2	11
13	RC	1124841470	ANDERSON	DAVID	RODRIGUEZ	MOLINA	0	6
14	RC	19244152	EMILIANNY	ANTHONELA	GUILLEN	CONTRERAS	3	0
15	RC	18986344	DIOMAR	JOSE	DIAZ	CONTRERAS	1	7
16	RC	1157968397	JUAN	DAVID	CORONADO	CALDERON	4	5
17	RC	1120847105	VALERY	DANIELA	MARROQUIN	VARGAS	4	10
18	RC	1120847106	ERICK	MATIAS	MARROQUIN	VARGAS	4	10
19	RC	1083063478	JHON	ALEJANDRO	GUILLEN	PARADA	3	0
20	RC	1120475893	YINZON	ARLEY	GARCIA	AMAYA	3	4

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01											A				A											2	0	
02						A									A											2	0	
03						A									A											2	0	
04						A									A											2	0	
05						A									A											2	0	
06														A	A											2	0	
07														A	A											2	0	
08						A									A											2	0	
09												A			A											2	0	
10												A			A											2	0	
11											A				A											2	0	
12											A				A											2	0	
13											A				A											2	0	
14												A			A											2	0	
15												A			A											2	0	
16												A			A											2	0	
17											A				A											2	0	
18											A				A											2	0	
19												A			A											2	0	
20														A	A											2	0	
TOTAL																												

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

COORDINADOR(A) EA

PAOLA ARIAS.

RESPONSABLE DE GRUPO

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

P6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja ___ de ___

NIT: 800143122 — NUMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA ARIAS BOHORQUEZ — CC: 1.006 875 737

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 5032500125273 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 PUERTO ALVIRA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA — Teléfono UDS: 9

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					Asistencia		CAUSA DE RETIRO
			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	1124839715	ADRIAN	SMITH	MALDONADO	OLAYA	2	2														A	A											2	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	2	0	

Verificación Personería

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 MES ASISTENTES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MES ASISTENTES

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

COORDINADOR(A) EA

PAOLA ARIAS
RESPONSABLE DE GRUPO

12

Scanned with CamScanner

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: ASOCIACION PORFIA 3 | IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 | Hoja ___ de ___

NIT: 800143122 | NUMERO DE CONTRATO: 50002202025 | Regional: META | Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 | Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo (a): YESSICA PAOLA BOHOQUEZ GUZMAN | CC: 1.006.835.756

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL | Código CUENTAME UDS: 5032500125273 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 PUERTO ALVIRA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA | Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA | Teléfono UDS: 11

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1120476076	DIOMEDES	JESUS	CAMARGO	CURVELO	2	10							A											A							2	0	
02	RC	1120475853	KEILIN	ISABELLA	RODRIGUEZ	CURVELO	3	11							A											A							2	0	
03	RC	1120475699	BLANCA	YULEIDI	ESCOBAR	ARROYAVE	4	10							A											A							2	0	
04	RC	1120476367	NELSON	JHOVANNY	GAITAN	SANABRIA	1	2							A											A							2	0	
05	RC	1120476290	JOHAN	ANDRES	MORENO	RODRIGUEZ	1	3							A											A							2	0	
06	RC	1120590149	ERICK	MATEO	DAZA	ROJAS	0	9							A											A							2	0	
07	RC	1120476028	FRAY	YAMITH	CURVELO	RODRIGUEZ	3	5							A											A							2	0	
08	RC	1120475915	DAINER	ALEJANDRO	GALEANO	RODRIGUEZ	3	11									A									A							2	0	
09	RC	1120476333	STIVEN	GIOVANNY	AGUILERA	TORRES	1	4							A											A							2	0	
10	RC	1120476210	MIGUEL	ANGEL	GALEANO	AGUILERA	3	3							A											A							2	0	
11	RC	1120475916	MERIEN	FERNANDA	RODRIGUEZ	GALIANO	3	10									A									A							2	0	
12	RC	1120476379	WILSON	JESUS	BOHORQUEZ	VELEZ	0	4								A										A							2	0	
13	RC	1120476253	NASLY	SOFIA	CORDOBA	CURBELO	1	4								A										A							2	0	
14	RC	1120475847	BRANDON	ESTIVEN	TELLO	RODRIGUEZ	3	8								A										A							2	0	
15	RC	1120475839	NEYJELY	LUCIANA	RODRIGUEZ	GALIANO	4	0								A										A							2	0	
16	RC	1120476033	BRAYDEN	KALETH	RODRIGUEZ	CURVELO	3	0								A										A							2	0	
17	RC	1148711266	LINDA	TAMARA	HERNANDEZ	TORRES	4	3								A										A							2	0	
18	RC	1120476310	MAILEN	MARIANA	ESCOBAR	RODRIGUEZ	0	11									A									A							2	0	
19	RC	1120476007	LIAM	YARED	RODRIGUEZ	VELANDIA	3	3									A									A							2	0	
20	RC	1120476013	NOREIDY	ALEJANDRA	TORRES	GAITAN	3	0									A									A							2	0	
																																TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Yessica Paola Bohorquez
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

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: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja ___ de ___

NIT: 800143122 — NUMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): YESSICA PAOLA BOHOQUEZ GUZMAN — CC: 1.006.835.756

MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL — Codigo CUENTAME UDS: 5032500125273 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 PUERTO ALVIRA

SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA — Teléfono UDS: 11

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1120589368	EDRIC	FERLEY	CESPEDES	MARQUEZ	1	7				A				A						2	0	
02																								
03																								
04																								
05																								
06																								
07																								
08																								
09																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
																					TOTAL	42	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Verónica Andrea Bello S. — COORDINADOR(A) EA

Yessica Paola Bohorquez. — RESPONSABLE DE GRUPO

16

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja ___ de ___

NIT: 800143122 — NUMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (s): YURY CATERINE ALDANA AGUDELO — CC: 1.006.695.729

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 5032500126459 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 SECTOR LOMA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: KR 14 2 57 SECTOR LOMA MAPIRIPAN — Teléfono UDS: 13

INFORMACION 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	1120476346	ERICK	SANTIAGO	RIVERA	CAMPOELIAS	0	9							A				A						A									3	0	
02	RC	1115869500	DIEGO	ALEXANDER	GONZALEZ	HIDALGO	4	1							A				A						A									3	0	
03	RC	1115870521	KEIDEL	YOXIEL	MAGALLANES	GONZALEZ	2	2							A				A						A									3	0	
04	RC	1101700334	LUIS	EMANUEL	SANABRIA	GARCIA	3	8							A				A						A									3	0	
05	RC	1120476258	ETHAN	ALEJANDRO	MARIQUE	VIZCAINO	1	2							A				A						A					A				3	0	
06	RC	1120476044	STEFANNY	CAMILA	GONZALEZ	CUELLAR	2	8							A				A						A					A				3	0	
07	RC	1121986180	MIA	SALOME	PADILLA	BARRERO	0	9							A				A						A					A				3	0	
08	RC	1122540212	YULIAN	MATIAS	VELOZA	CUERVO	4	6							A				A						A					A				3	0	
09	RC	1120476344	EYTHAN	LUCIAN	BARRERA	RIVEROS	0	8							A				A		A				A									3	0	
10	RC	1120476382	LIAM	THOMAS	GARCIA	AVILA	0	4							A				A			A			A									3	0	
11	RC	1120475713	LIAM	DAMIAN	TRIANA	MORALES	4	6							A				A		A				A									3	0	
12	RC	1123453117	DAVID	MATHIAS	ESPINOSA	BURITICA	3	3							A				A		A				A									3	0	
13	RC	1120588397	MIA	ANTONELLA	TAFUR	MONTENEGRO	3	3							A				A		A				A									3	0	
14	RC	1120587815	JHOHAN	EMILIO	PEREZ	APONTE	3	3							A				A			A			A									3	0	
15	RC	1060127354	GERARD	GAEL	DAVID	ZAMBRANO	2	10							A				A			A			A									3	0	
16	RC	1120476233	IAM	ZAID	PIÑEROS	LEON	1	5							A				A			A			A									3	0	
17	RC	1120476265	CLARA	ALEJANDRA	CARIVAN	RODRIGUEZ	1	2							A				A				A		A									3	0	
18	RC	1120476123	LIAM	ALEXIS	BENITEZ	TORRES	2	2							A				A				A		A									3	0	
19	RC	1120476267	JOAN	SEBASTIAN	BARBOSA	ALDANA	2	5							A				A				A		A									3	0	
20																																				
																																		TOTAL	57	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	0

COORDINADOR(A) EA

Yuri Aldana
RESPONSABLE DE GRUPO

18

Powered by CamScanner

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: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT: 900143122 — NUMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN — Hoja ___ de ___

MES: MAYO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): NURY YOBELIS CARDENAS SALINAS — CC: 1.026.586.743

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 5032500126459 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 SECTOR LOMA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: VRDA SANTA HELENA — Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1122543000	JHON	ESTIVEN	BEJARANO	QUIENTERO	1	9											A				A									2	0	
02	RC	1120508153	YANEHT	ALEJANDRA	LADINO	CUESTA	4	7												A			A									2	0	
03	RC	1119950590	SANTHIGO	ALEJANDRO	LONDOÑO	ZAMBRANO	1	9											A				A									2	0	
04	RC	1120394101	JUAN	DIEGO	PIÑEROS	BARRERA	2	1											A				A									2	0	
05	RC	1120396083	EVELIN	SAMANTA	GONZALES	PEREZ	0	2											A				A									2	0	
06	RC	1120395681	ANDREA	YISELA	CAICEDO	VERGARA	0	6												A			A									2	0	
07	RC	1120927855	ANDRY	YULITZA	VERGARA	CAIDEO	0	5												A			A									2	0	
08	RC	1120394606	LIAN	SANTIAGO	JURADO	MONGE	1	8												A			A									2	0	
09	RC	1122944729	DYLAN	SANTIAGO	PEDRAZA	CARRION	2	1											A				A									2	0	
10	RC	1037138608	ANA	ABIGAIL	SEPULVEDA	VILLA	1	5													A		A									2	0	
11	RC	1124219929	KERR	ENRIQUE	VEGA	OVIEDO	2	5													A		A									2	0	
12	RC	1120847789	ISABELLA		CARDENAS	SALINAS	2	0													A		A									2	0	
13	RC	1120394255	DYLAN	ALEXANDER	CHIMBACO	RAMIREZ	2	1													A		A									2	0	
	RC	1120927398	ROSA	VICTORIA	VELASQUEZ	ROJAS	4	3													A		A									2	0	
15	RC	1120927407	THIAGO	FABIAN	GUITERREZ	CABRA	4	2														A	A									2	0	
16	RC	1120587691	ADRIANA	SOFIA	RIVEROS	SANCHEZ	3	4														A	A									2	0	
17	RC	1117559435	CARMEN	LIZETH	SANCHEZ	BOLAÑOS	1	8														A	A									2	0	
18	RC	1120393352	GABRIELA		GARCIA	OSPINA	2	9											A				A									2	0	
19	RC	1123794312	BRIANNA	ANTONELLA	REYES	VALENCIA	3	9														A	A									2	0	
20																																		
																															TOTAL	38	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Nury Cardenas
RESPONSABLE DE GRUPO

17

Powered by CamScanner

Gmail **Asopadreswq Carens <asopadresporfiatres@gmail.com>**

LLANO XPRESS Envío de recepción de pago

LLANO XPRESS <facturacion@isiigo.com> 21 de mayo de 2025, 11:09
Para: asopadresporfiatres@gmail.com



Señor (a) **MARIA CRISTINA PEREZ**

LLANO XPRESS te informa que se generó el siguiente comprobante

A nombre de	**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3**
Recibo de caja	**433**
Valor total	**27.686.480,00**

HELIO RAMIREZ GUEVARA
llanoexpress321@gmail.com

Si deseas esta funcionalidad, contáctanos dando **Click aquí**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Villavicencio, 09 de junio de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL META

Yo, **MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.800.423 de Muzo – Boyacá, en mi calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3**, Identificada con NIT No. 800.143.122-6 manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad ha cumplido durante el contrato 50002202025 con los pagos de al Sistema De Seguridad Social En Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales Y Parafiscales, correspondientes a sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

Maria Cristina Perez Cruz
MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. No. 23.800.423
Representante legal

SISTEMA DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF

HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA

Regional o Seccional	META	Centro Zonal	UNO

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD CONTRATISTA: **Asociación porfía 3** **NIT:** **800143122**

CERTIFICA:

Que los 7 hogares comunitarios administrados por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de MAYO del año 2025

Siguiendo los lineamientos técnico administrativos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

La cobertura programada y atendida es la siguiente:

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
MODALIDAD	No. de unidades	No. de niños programados	Días de atención programados	MODALIDAD	No. de unidades	No. de niños atendidos	No. de días de funcionamiento de la unidad
EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - A - PROPIA E INTERCULTURAL	5	153	18	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - A - PROPIA E INTERCULTURAL	5	153	30
EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - B - PROPIA E INTERCULTURAL	2	127	18	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - B - PROPIA E INTERCULTURAL	2	127	30
Total	7	280	36	Total	7	280	60

Observaciones:

La presente certificación se expide a solicitud del supervisor del contrato No. 50002202025 de 2025 (Año) suscrito entre el ICBF y ASOCIACION DE HCB PORFIA 3 (Entidad contratista) en VILLAVICENCIO (Ciudad (donde se prestó el servicio)) a los (11) días del mes de JUNIO del año 2025

Nombres y apellidos del representante legal	Firma y No. de cédula
MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ	Maria Cristina Perez Cruz 23.800.423