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: ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5006522024
MES: abril AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATEI MEDIO TIEMPO

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI
Regional: META Centro Zonal UNO Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ELISA CHAPARRO HOLGUIN C.C. 24.230.159
Código CUENTAME UDS: 5000100129914 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CHIQUITINES
Dirección UDS: CRA 43 NO. 83-15 SUR VILLA JULIANA Teléfono UDS: 312 360 8173

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	1234795975	LIAm	SANTIAGO	AGUDELO	MONZON	0	5		A		A			A			A							A								4		
02	R.C	1122945451	JOEL	ALEJANDRO	PERDOMO	SILVA	0	4		A					A			A							A								4		
03	RC	1234796027	LAHIAM	EDUARDO	COTES	SALGUERO	0	4		A	A				A			A							A								4		
04	RC	1123824639	EMILY	ISABELLA	TOVAR	ALMECIGA	0	5			A		A		A		A	A								A								4		
05	C.C	1121846942	YURI	ANDREA	SEGURA	BARRERA	37	0				A			A			A	A								A								4		
06	RC	1234795976	AARON	JOHUE	PEÑA	HERRERA	0	5				A			A			A	A								A								4		
07	C.C	1234789039	MARYI	YOHANA	MACHUCA	VELASQUEZ	27	5				A						A	A							A			A						4		
08	C.C	1122511112	VALENTINA		RODRIGUEZ	SANCHEZ	19	6				A						A	A							A			A						4		
09	RC	1234796079	BRIANA	CATTLELLA	GARCIA	LLANO	0	3			A						A	A									A								4		
10	RC	1234796085	JESUS	ANDRES	LONDOÑO	BELLO	0	3		A					A			A							A	A									4		
11	C.C	1122510843	KAREN	DANIELA	BELTRAN	LADINO	19	5			A						A	A							A			A							4		
12	R.C	1234795952	ELIAN	MATHIAS	AGUILAR	GARCIA	0	5			A			A		A		A								A									4		
13	C.C	10069035556	KELLY	ALEJANDRA	CRUZ	BARRIOS	24	0			A					A		A								A									4		
14	RC	1234796146	IAN	JOSE	CARDONA	LAMPREA	0	1			A					A	A									A									4		
15	C.C	1121890655	JESSICA	LORENA	CARDOZO	BERMUDEZ	33	1		A					A			A							A		A								4		
16																																		60	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 60 0

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

María Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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: ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 CONTRATO 50006522024
MES ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB FAMI

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI
Regional: META Centro Zonal 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): MONICA LONDOÑO VILLEGAS CC_40,326,908
Código CUENTAME UDS: 5000100012249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI MUNDO MAGICO
Dirección UDS: SM 5 M3 CASA 5 ETAPA LA MADRID Teléfono UDS: 3154381303

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	1,123,824,688	ANGEL	SAMUEL	VERA	LONDOÑO		4			5		
02	RC	1,234,795,989	IAN	GAEL	BERNAL	HOLGUIN		6			5		
03	RC	1,234,796,045	DOMINIC		VILLALOBOS	VALENZUELA		4			5		
04	RC	1,123,824,920	ANGEL	STIVEN	TOVAR	REINA		0			2	3	
05	RC	1,253,258,640	ETHAN	SALVADOR	BERMUDEZ	CARRASCO		1			4	1	
06	CC	1,003,504,415	SHIRLYS	MARIA	GUERRA	ARROYO	35				5		
07	CC	1,005089,466	MICHELLE	DANIELA	RODRIGUEZ	LADINO	22				5		
08	CC	1,054,540,434	NORMA	JULISSA	RODRIGUEZ	GIRALDO	20				5		
09	RC	1,029,971,678	ANTONELLA		CATAÑO	ALVAREZ		0			2	3	
10	CC	1,029,981,375	DORAINE		CASIANO	HENAO	19				4	1	
11	CC	40,219,947	ANA	YIVI	PEÑALOZA	VERA	42				5		
12	RC	1,121,884,930	LIAM	SANTIAGO	GARCIA	HURTADO		0			2	3	
13	CC	1,085,169,001	MARTINA		AGUILAR	MUÑOZ	22				5		
14	RC	1,123,455,018	DANNA	SALOME	GUTIERREZ	CHISCO		0			2	3	
15	SD		ROSANGELA		MANRIQUE	GOMEZ	31				5		
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	61	17

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Marta Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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 : ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3

NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO:

MES: ABRIL AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB FAMI BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI

Hoja 1 de 1

Regional: META Centro Zonal UNO Municipio: VILLAVICENCIO

Nombre Agente Educativo (a): ELENA HERNANDEZ CC 4 0 2 1 9 5 2 6

Código CUENTAME UDS: 50001000012283 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI PEQUEÑO ANGELITO

Dirección UDS: SPM 4 MZ 8 CASA 16 LA MADRID ETAPA 5 Teléfono UDS: 3 1 0 4 8 6 0 7 4 8

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.121.898.514	ANGELICA	MARIA	DIAZ	CHINCHILLA	32	1		A	A				A			A							A								S		
02	CC	1.122.513.590	KAROL	DAYANA	SANCHEZ	ARTEAGA	18	6		A		A			A			A							A								S		
03	CC	1.122.510.010	ANA	MELISSA	SANCHEZ	ARTEAGA	20	1		A		A			A			A							A								S		
04	CC	1.094.281.681	LISTELY	YULIETH	RINCON	AGUILLON	26	11		A					A			A							A								S		
05	CC	1.119.510.085	LLELY	VANESA	ALARCON	DUARTE	21	1		A				A	A			A							A								S		
06	CC	1.000.517.949	NICOLL	LORENA	ALVAREZ	ORDOÑEZ	22	11			A			A			A	A								A								S		
07	CC	53.010.459	YEIMMY	JOHANA	AGUIRRE	RAMIREZ	41	5			A					A	A									A								S		
08	CC	1.022.968.265	DIANA	LORENA	SALINAS	OCHOA	22	11			A					A										A	A							S		
09	CC	1.116.790.978	TELMA	ISSAMAR	VELANDIA	CAMACHO	35	11			A					A										A	A							S		
10	CC	1.234.790.496	LAURA	VANESSA	SOTELO	PARRA	26	7		A	A					A										A								S		
11	CC	1.234.796.112	MAXIMILIANO		AGUILERA	FORERO	0	2				A		A			A	A									A								S		
12	RC	1.121.986.949	JUAN	CAMILO	ROJAS	RAMIREZ	0	5				A			A			A									A								S		
13	RC	1.029.971.571	MISHELL	JULIANA	PARRADO	PARDO	0	3				A				A	A	A									A								S		
14	RC	1.121.987.413	HELENA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PEREZ	0	5				A				A	A	A									A								S		
15	RC	1.123.455.009	MARCELL		CIFUENTES	RODRIUEZ	0	1				A					A	A									A	A							S		
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	25	

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

Maria Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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: ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006522024
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI
Regional: META Centro Zonal UNO Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): JANETH GARAVITO CC 40,333,476
Código CUENTAME UDS: 500010012336 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: CALLE 66 SUR # 44-27 PORFIA Teléfono UDS: 3167503266

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	CC	1.123.513.902	NOHORA	ALEXANDRA	CELIS	CLAVIJO	19		A	A				A	A			A							A									
02	CC	1.121.857.974	LEYDI	KATHERINE	RAMOS		30		A		A			A				A							I									
03	SD	25.937.324	MARIANA	CAROLINA	BRAVO	MORALES	28		A					A	A			A							A									
04	CC	1.121.945.299	ANGIE	CAROLINA	QUEVEDO	ALARCON	27		A					A	A			A							A									
05	CC	1.122.651.343	WENDY	TATIANA	DELGADILLO	PINILLA			I					A	I			A							I									
06	RC	1.234.796.150	ALANNA	SOFIA	PEÑA	LEDESMA		0	A	I					I			A							I									
07	CC	1.121.871.227	GINNA	PAOLA	VARGAS	GARCIA	34			A					A	A		A								A								
08	RC	1.234.796.167	ELYON	MATHIAS	LEON	FLOREZ				I					I	A		A								A								
09	CC	1.122.923.418	HEIDY	NIKOL	VARGAS	GONZALEZ	18			A					A			A						A	A									
10	PPT	5.857.255	JOSEMAR	EVELYN	PEREZ	RIVAS	26			A					I			A						A	I									
11	RC	1.029.971.642	GENESIS	JULIANA	RODRIGUEZ	PONARE		1			A				A	A		A								A								
12	CC	1.006.878.314	YAIRA	LORENA	LAVERDE	TOVAR	25				A				A			A						A		A								
13	RC	1.029.971.631	ALHAN	MATIAS	TOVAR	MUÑOZ		1			I				I			A							A		A							
14	T.I.	1.122.517.027	ERIKA	NATALY	CARDOZO	SANCHEZ	17				A				A			A								A	A							
15	RC	1.029.971.591	FERIT	GABRIEL	ALVAREZ	CASARRUBIA		2			A				A			A									A							
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

COORDINADOR(A) EA

Janeth Garavito
RESPONSABLE DE GRUPO

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: ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50\00522024
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI
Regional: META Centro Zonal: 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DORIS CASTAÑEDA PAVA CC: 40415143
Código CUENTAME UDS: 5000100122323 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VIVIENDO MI FUTURO
Dirección UDS: CALLE 62 #44-21 Teléfono UDS: 3102932848

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	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	1.234.795.945	AUSTIN	DAVID	RUIZ	SOSSA	0	6			A	A A			A A		5		
02	CC	1.006.775.750	ERIKA	PATRICIA	ESCOBAR	AVILA	36	7	I		I A				A A		3	2	
03	RC	1.234.796.128	JUAN	DAVID	GUERRA	LEAL	0	1	A		A A				A		4		
04	RC	1.121.987.202	TEO	ALEJANDRO	MARTINEZ	MIRANDA	0	3			A A				A		4		
05	RC	1.234.796.127	EMMANUEL	GONZALO	QUIJANO	PEREZ	0	1	A A		I A				A		3	1	
06	CC	1.006.859.519	ANA	MILENA	PEDRAZA	GUERRERO	22	3	I		A							1	
07	CC	1.121.880.454	ANGIE	MILADIS	ATILANO	BARRAGAN	33	7	A		A A				A A		4		
08	RC	1.029.971.564	ASHLY	ISABELL	GARCIA	DIAZ	0	2	I		A A				A		3	1	
09	CC	1.234.788.708	PAULA	ANDREA	FONSECA	ACERO	27	6	A		A A				A		3	1	
10	CC	1.121.929.018	LINA	MARIA	PARRADO	HERRERA	29	6	A		A A				I A		3	1	
11	CC	1.007.449.170	LEIDY	KATERINE	GAITAN	HERRERA	24	0	A		I A				A I		2	2	
12	CC	1.234.789.447	ELIANA	YISETH	ROMERO	MOLINA	27	5	A		A A				A A		4		
13	RC	1.122.543.866	DULCE	MARÍA	PARRADO	ISAZA	0	2	A		A A A				A		4		
14	RC	1.123.824.771	DANNA	ISABEL	TORRES	MONTILLA	0	3	A A		A A				A		4		
15	CC	1.006.824.537	YURY	YOLERSY	ORTIZ	BOHORQUEZ	22	7	A		A A A				I		3	1	
16			NEILA	ANALY	CORDERO	PEDRAZA	0	0			I A				I A		1	2	
17																			
18																			
19																			
20																			
																TOTAL			

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Marta Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

Maria Doris Castañeda P.
RESPONSABLE DE GRUPO