BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja **1** de **2**
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **VIVIANA PARRADO - DORA PINEDA** CC: **1121887795 -51912365**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

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	1121982196	MARYANN	FERNANDA	SANABRIA	ZARATE	2	3	A	A	I	A		A	I	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A						14	3	
02	RC	1121982543	EMMA	SALOME	CASTILLO	PARRA	2	2	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
03	RC	1122944168	JOSE	NADIM	USECHE	MORENO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
04	RC	1121982931	EVELYN	SOFIA	CAICEDO	RODRIGUEZ	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
05	RC	1123453672	ERICK	ANDREY	OSPINA	RODRIGUEZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
06	RC	1121981996	EMMA	SALOME	CORREA	CARRILLO	2	5	I	A	A	A	I	A	I	I	I	I	I	I	A	A		A	A	A						9	8	
07	RC	1122944194	SALOME		LASSO	APOLINAR	2	7	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
08	RC	1122542545	KYLIAN	MARTIN	PARRADO	LONDOÑO	2	5	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
09	RC	1122944227	EMILY	FERNANDA	JIMENEZ	MARIN	2	6	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	A	A			A	A	A						14	3	
10	RC	1123822454	MARIA	GABRIELA	CASTRO	RIAÑO	2	9	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I			A	A	A						6	11	
11	RC	1234795446	ERIC	FELIPE	REY	BENAVIDES	1	8	I	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A			I	I	I						11	6	
12	RC	1123453990	JERONIMO		ROJAS	LEON	2	1	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A				A	A	A						7	10	
13	RC	1121983556	EDDY	MATEO	TARQUINO	BOHORQUEZ	1	10	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						15	2	
14	RC	1121981962	EMY	CELESTE	DURAN	LADINO	2	4	I	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A			A	A	A						14	3	
15	RC	1029970294	JADHIEL		RODRIGUEZ	CASTILLO	2	6	I	I	I	I	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I			I	I	I						5	12	
16	RC	1244826208	AILYN	MARIANA	ROA	SANZ	2	4	A	A	A	A	I	I	I	A	A	I	A	A	A	A			A	A	I						12	5	
17	RC	1122944093	MILAN	ANDREY	CRUZ	GUEVARA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						17		
18	RC	1122944455	CELESTE		SANTAFE	GONZALEZ	2	2	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	A	A	A	A			I	I	I						10	7	
19	RC	1121982715	ISAAC		RODRIGUEZ	ORTIZ	2	1	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	I	A						11	6	
20	RC	1122542727	LIAM	SANTIAGO	LEAL	PARRADO	2	3	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A						14	3	
																								TOTAL									258	82	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Daisy Zegarra — COORDINADOR(A) EA

Viviana Parrado - Dora Pineda — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja **2** de **2**
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **VIVIANA PARRADO - DORA PINEA** CC: **1121887795 -51912365**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA		NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.		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	
21	RC	1122944400	ANTONELLA		NAVARRO	SALGUERO	2	3	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A						14	3	
22	RC	1123822576	NIKOLAS	STEBAN	DIAZ	RAMOS	2	7	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						14	3	
23	RC	1121982153	EDIXON	DUVAN	VAYADARES	CARRILLO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
24	RC	1032880557	MARTIN	EMILIANO	SOLORZANO	LOPEZ	1	10	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		I	I	I						4	13	
25	RC	1121981336	JHON	SEBASTIAN	LEAL	RESTREPO	2	7	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A		A	A	A						13	4	
26	RC	1123822276	LUCIANA	VALERIA	CAMEJO	CESPEDES	2	11	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	I						13	4	
27	RC	1122944183	SCARLETT	ISABEL	CARVAJAL	JIMENEZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
28	RC	1121982536	MAXIMILIANO		CIFUENTES	ARROYABE	2	2	I	I	I	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A		A	A	A						11	6	
29	RC	1122944680	LIAM	MATHIAS	ALMECIGA	ROMERO	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
30	RC	1121980918	PAULINA		SANCHEZ	BALLESTEROS	2	8	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
31																																		
32																																		
33																																		
34																																		
35																																		
36																																		
37																																		
38																																		
39																															TOTAL	135	35	

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

Yaisi Zeguenda — COORDINADOR(A) EA

Dora Pineda - Viviana Parrado — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 2
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LAURA OLAYA MOSQUERA - CLAUDIA MANCERA CASTRO** CC:1121923043 - 40328004
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

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	1122944089	LIAM	SEBASTIAN	SANTIAGO	ORJUELA	2	8	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							16	1	
02	RC	1121980702	JEREMY		CASTAÑEDA	ARCINIEGAS	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	/	/	/	/	/		/	/	/							9		
03	RC	1121981194	MARIANGEL		BARBOSA	MENDEZ	2	9	I	A	I	A	I	A	I	A	A	I	I	I	I	I		I	A	A							7	10	
04	RC	1121981630	ANYELY	SOFIA	MORRON	BONETT	2	6	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I		A	A	A							11	6	
05	RC	1123822734	JHON	JAIRO	RUIZ	ALMEIDA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
06	RC	1121981815	MARIAH	KAROLINA	BAQUERO	INSGINARES	2	5	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							15	2	
07	RC	1123822572	JUANDA		MARIN	PEREZ	2	7	I	I	A	I	I	I	A	A	A	I	I	A	A	A		I	I	I							7	10	
08	RC	1029970293	ETHAN		RODRIGUEZ	CASTILLO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	I	I		I	I	I							10	7	
09	RC	1234795319	CELESTE		PARRADO	SANCHEZ	2	1	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							16	1	
10	RC	1121981603	THOMAS		LARA	BURGOS	2	5	I	I	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							12	5	
11	RC	1016122712	ARIANNA	SAMARA	GARZON	PICO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A							16	1	
12	RC	1121982529	NAHOMY	GAIL	ORJUELA	MONTEROLA	2	2	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		A	A	A							3	14	
13	RC	1123822777	LIAM	EMILIANO	OSPINA	NIETO	2	5	I	I	I	I	I	I	A	A	A	I	I	I	I	I		A	A	A							6	11	
14	RC	1023305765	CAMILA	MONTSERRATE	LOPEZ	PEREZ	1	10	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							15	2	
15	RC	1121982722	SARA	SOFIA	GARCIA	GUZMAN	2	1	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	I	I		A	A	A							12	5	
16	RC	1123822635	ANTONELLA		LOPEZ	LEAL	2	7	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A							15	2	
17	RC	1123453685	JOSEPH		MONTENEGRO	PARDO	2	7	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I		I	I	I							10	7	
18	RC	1121982920	LUZ	MARIA	GIL	ARIAS	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
19	RC	1121981932	CESAR	DAVID	HERNANDEZ	ULACIO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
20	RC	1122542574	THIAGO		GARCIA	LOZANO	2	5	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							15	2	
																																TOTAL	246	86	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja **2** de **2**
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LAURA OLAYA - CLAUDIA MANCERA** CC:1121923043 - 40328004
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
21	RC	1122944181	EDGAR	MATEO	PEREZ	ESPITIA	2	7	A	A	A	A	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I		A	A	A						8	9	
22	RC	1122944592	ITZEL	ALAHIA	GUZMAN	CARDONA	2	0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		I	A	A						2	15	
23	RC	1123822910	CELESTE		VALENZUELA	TRIANA	2	2	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
24	RC	1122944140	BRYANNA	NAHID	RODRIGUEZ	GARCIA	2	8	I	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	I	I		I	A	A						8	9	
25	RC	1121982360	MADELEIN	AINARA	COLMENARES	ZARATE	2	4	I	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						12	5	
26	RC	1029970580	DULCE	MARIA	DIAZ	MATIZ	1	11	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		I	I	A						1	16	
27	RC	1122944548	THIAGO		MUÑOZ	FIGUEROA	2	1	I	A	A	A	I	A	A	A	I	I	A	I	A	A		A	A	A						12	5	
28	RC	1018281677	ANDERSON	ANDRES	CASTAÑO	GARCIA	1	8	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A						14	3	
29	RC	1253258046	HAZIEL	SANTIAGO	SIERRA	VELASQUEZ	1	8	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	A	A	A	A		A	A	A						14	3	
30	RC	1122944811	MIA	SALOMÉ	PULIDO	MORENO	1	10	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
31	RC	1244828382	THIAGO	FABIAN	ARIZA	ROJAS	2	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	A	A	A	A	A		A	A	A						8		
32	RC																																	
33	RC																																	
33	RC																																	
34	RC																																	
35	RC																																	
36	RC																																	
37	RC																																	
38	RC																																	
39	RC																																	
40	RC																																	
																															TOTAL	109	69	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LUZ DARY CUEVAS - VIVIANA ENRIQUEZ** CC: 40328732 - CC: **40328732 - 40341390**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1121982073	GABRIELA		ACHURY	RUIZ	2	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
02	RC	1029970384	DAMIAM	ANDREY	MELO	RODRIGUEZ	2	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
03	RC	1122542441	KEYRA	SAYONARA LESLI	ARANGO	DIAZ	2	7		A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	I		A	A	A						11	6	
04	RC	1123453666	VALERY	SAMANTHA	SANDOVAL	VELASCO	2	7		A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	A	A	A		A	I	A						13	4	
05	RC	1121981460	ANGELICA	ISMARA	ARIZA	OSSIA	2	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I		A	A	A						14	3	
06	RC	1121980758	LUCIANA	SALOME	TUMAY	GUEDEZ	2	9		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	I		A	A	A						14	3	
07	RC	1029970256	DOMINIC		MANZANO	ROMERO	2	8		A	A	A	I	A	A	I	A	I	A	A	I	A	A		I	A	A						12	5	
08	RC	1123822989	LUCIANA		LOPEZ	GUZMAN	2	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
09	RC	1123822859	LIAM	MATHIAS	MUR	ROJAS	2	4		A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						13	4	
10	RC	1121981612	DYLAN	SANTIAGO	AGUDELO	RODRIGUEZ	2	6		A	A	I	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I		I	I	I						10	7	
11	RC	1121985257	JUAN	DAVID	CARRILLO	REY	1	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	I						15	2	
12	RC	1029970498	KEINER	DAMIAN	RONDON	CARILLO	2	2		I	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A						14	3	
13	RC	1234795190	EMILIANO		VARELA	RESTREPO	2	3		A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
14	RC	1121983121	MAYTE		QUEVEDO	HUERFANO	1	11		A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A						14	3	
15	RC	1121983984	JHON	ESTEBAN	FIGUEROA	OCAMPO	1	8		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A		A	A	A						15	2	
16	RC	1121980577	LIAM	JOSUE	SUAREZ	HERNANDEZ	1	10		A	I	A	I	I	A	A	A	I	A	A	A	A	I		I	I	A						10	7	
17	RC	1123823264	THIAGO	DANIEL	GUERRERO	GONZALES	1	10		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	I						14	3	
18	RC	1122944075	SARA	LUCIANA	ARANDA	VILLABON	2	8		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I						15	2	
19	RC	1244828180	AXEL	EMILIANO	CHAPARRO	GUTIERREZ	2	6		A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I		A	A	A						13	4	
20	RC	1121982611	ELIANA	SALOME	CUBILLOS	PATIÑO	2	2		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A						15	2	
																																TOTAL	170	62	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yaisi Zapata — COORDINADOR(A) EA

Viviana Enriquez - Luz Dary Cuevas — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 2
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LUZ DARY CUEVAS - VIVIANA ENRIQUEZ** CC: **40328732 - 40341390**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
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	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	
21	RC	1122542647	MARTIN	FRANCISCO	CRUZ	BONILLA	2	4	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							16	1	
22	RC	1144216315	JERONIMO	ALEJANDRO	YANGUMA	LOPEZ	2	6	A	A	A	A	A	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/							5		V
23	RC	1123823139	JOSEMANUEL		MEDINA	LADINO	2	0	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A			/	/	/							5	9	V
24	RC	1121149918	MARTIN	EDUARDO	GARCIA	BARBOSA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
25	RC	1121982300	DEREK	EVELIO	VANEGAS	MORENO	2	3	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							14	3	
26	RC	1121982770	GAEL	MATTEO	GUERRERO	ADAMES	2	1	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	I	I	I		A	A	A							11	6	
27	RC	1122944375	JUANITA		PINZON	CARDENAS	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
28	RC	1123454087	EMMANUEL		ARIAS	FONSECA	1	11	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							16	1	
29	RC	1244828407	DYLAN	MATIAS	BAUTISTA	VALLE	1	5	A	A	A	A	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A		I	I	A							12	5	
30	RC	1121982901	IAN	ANDRES	VILLABON	MENDOZA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
31	RC	1244828183	DILAN	SAMUEL	TRIANA	PERDOMO	2	4	/	/	/	/	/	A	A	A	A	I	A	I	A	A		A	A	A							10	2	
32	RC	1029970522	DAVID	GAEL	MOLINA	VALENCIA	2	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		A	A	A							3		
33	RC																																		
34	RC																																		
35	RC																																		
36	RC																																		
37	RC																																		
38	RC																																		
39	RC																																		
40	RC																																		
																															TOTAL	143	27	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Daisy Zegarra — COORDINADOR(A) EA

Viviana Enriquez - Luz Dary Cuevas — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**

NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**

MES: **JUNIO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN

Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**

Nombre Agente Educativo (a): **ANA HERNANDEZ - OLGA AGUDELO** CC:40188547 - 40390467

Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

Hoja **2** de **2**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1122542087	CELESTE		GUEVARA	ALVAREZ	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	I	I		I	A	A						14	3	
02	RC	112294827	EVER	ISAAC	MONTES		2	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						17		
03	RC	1121977778	JOSEPH	MATHIAS	GUTIERREZ	PADRINO	3	7	A	A	A	A		I	I	I	I		A	A	A	A	A		A	A	A						12	5	
04	RC	1121980422	ANTONELLA	MONTSERRAT	CASTRO	MARMOLEJO	3	2	I	I	I	I		I	A	I	I		A	A	I	I	I		A	A	A						7	10	
05	RC	1122541125	IDAM	SAMUEL	LEAL	PRIETO	3	9	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A	I		A	A	A						15	2	
06	RC	1121977569	ANGEL	MATIAS	DIAZ	RAMOS	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		I	A	A						16	1	
07	RC	1123453288	MARIA	ALEJANDRA	PORRAS	GUTIERREZ	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						17		
08	RC	1122541808	DANNA	SOFIA	RINCON	PEREZ	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						17		
09	RC	1123821629	AMY	ANTONELLA	FRANCO	BAQUERO	3	4	I	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
10	RC	1122943522	ARIANA		DAZA	FARFAN	3	2	I	A	A	A		A	A	A	A		I	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
11	RC	1121979474	JERONIMO		CIFUENTES	LOBOA	3	1	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
12	RC	1076926151	MATEO		RAMOS	SIERRA	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						17		
13	RC	1122943952	MIGUEL	ANGEL	SANDOVAL	RODRIGUEZ	2	7	A	A	A	I		A	A	I	A		A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
14	RC	1123453105	SALOME		VESGA	CARRILLO	3	1	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	I	A		A	A	A						15	2	
15	RC	1123452865	SHARIT	LUCIANA	GUZMAN	CLAVIJO	3	5	A	A	A	A		I	A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	I						14	3	
16	RC	1123821399	ABIGAIL	DALY	ALMENTERO	GUERRERO	3	6	I	A	A	A		I	A	A	A		A	I	I	A	A		A	I	A						11	6	
17	RC	1121979186	HARRY	DANIEL	PESTANA		3	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						17		
18	RC	1123453103	SARA	SOFIA	BRAVO	HERRERA	3	2	I	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A	A		I	A	A						14	3	
19	RC	1121977924	LIAM	GAEL	RANGEL	DUARTE	3	7	I	I	I	I		I	I	A	A		I	A	A	I	I		I	A	I						5	12	
20	RC	1121979748	ANGEL	ALEXANDER	SOLER	DIAZ	3	0	I	I	A	I		I	A	A	A		I	A	A	A	A		A	A	A						12	5	
																																TOTAL	281	59	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yasly Zegarra — COORDINADOR(A) EA

Ana Hernandez. Olga Agudelo — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 2
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 2
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): ANA HERNANDEZ - OLGA AGUDELO **CC:40188547 - 40390467**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	
21	RC	1123453177	GABRIEL		CUELLAR	CHIRIVI	3	1	A	A	A	A	I	A	I	I	I	A	A	A	A	A		A	A	A							13	4	
22	RC	1121978988	JERONIMO	EMILIANO	GUTIERREZ	CUELLAR	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
23	RC	1029970048	MARIANGEL		GONZALEZ	INSIGNARES	3	0	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	I							14	3	
24	RC	1121977956	ANAILE	VALENTINA	LACRUZ	GUILLEN	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A							16	1	
25	RC	1123822084	JOHN	ANGEL	PRIETO	ALFONSO	3	0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A		A	A	A							6	11	
26	RC	1122541818	EMILIANO		SANCHEZ	CARVAJAL	3	2	A	I	I	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	I	I							11	6	
27	RC	1122943939	DANNA	SALOME	ZAFRA	MORENO	2	9	A	A	A	A	I	A	A	I	I	I	A	A	A	A		I	A	A							12	5	
28	RC	1121980433	KEREN	ALEJANDRA	VASQUEZ	MONTENGRO	2	9	I	I	I	I	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A							11	6	
29	RC	1121979353	ADRIAN		LOPEZ	CAMACHO	3	4	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							16	1	
30	RC	1029969997	ISAIAS		MARTINEZ	RAMIREZ	3	5	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	A	A	A	A		A	I	A							13	4	
31	RC																																		
32	RC																																		
33	RC																																		
34	RC																																		
35	RC																																		
36	RC																																		
37	RC																																		
38	RC																																		
39	RC																																		
																																TOTAL	129	41	

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

Naisy Izquierdo — COORDINADOR(A) EA

Ana Hernandez. Olga Agudelo — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.[illegible].PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **MARTHA RODRIGUEZ - ALEJANDRA ARROYABE** CC: **40437577 - 40217289**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

Hoja **1** de **2**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123453241	ARLET	MARIANA	GOMEZ	ANGULO	3	0	A	A	I	A		I	I	I	I	A	A	A	A	A		A	A	A							12	5	
02	RC	1121977991	JHOAN	SEBASTIAN	FIGUEROA	OCAMPO	3	7	A	A	A	I		A	A	A	I	A	A	A	I	A	A		A	A							14	3	
03	RC	1082482847	THIAGO	FARYD	ANGULO	MORALES	2	9	I	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A							15	2	
04	RC	1123452888	ANGEL	GABRIEL	URIBE	GARZON	3	5	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A							16	1	
05	RC	1123452901	LUNA	VICTORIA	DIAZ	VALDERRAMA	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A							17		
06	RC	1123144587	DANNA	MICHELL	VARGAS	VIANCHA	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A							17		
07	RC	1123453008	HANNA	VALENTINA	BALLESTA	PARDO	3	3	A	I	A	A		A	A	A	A	A	I	I	A	A	A		A	A							14	3	
08	RC	1122541705	SALOME		ROBLES	RICARDO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A							17		
09	RC	1122943670	ISABELLA	CRISTINA	VILLALOBO	ZULUAGA	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A							17		
10	RC	1122943532	MARIA	CELESTE	GIRON	TIQUE	3	2	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A							15	2	
11	RC	1123821705	MAYLEN	ISABELLA	GARCIA	RODRIGUEZ	3	3	A	A	A	A		I	A	A	I	A	A	A	A	A	A		I	A							14	3	
12	RC	1122943562	HELEN	MILAGROS	CANO	HERNANDEZ	3	3	I	A	I	I		I	I	I	I	I	/	/	/	/	/		/	/	/							1	8	V
13	RC	1121978445	MELANIE	VICMAR	CASTILLO	PARRA	3	5	A	A	A	A		I	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A							15	2	
14	RC	1121979185	WILLIAM	ALEXANDER	PESTANA		3	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
15	RC	1122943217	YEMILY	JULIETH		PEÑA	3	8	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	I		A	I	A							14	3	
16	RC	1121979498	ISIS	ARIADNA	TIRADO	ARIAS	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
17	RC	1122943468	JUAN	JOSE	HERNANDEZ	ACEVEDO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A							16	1	
18	RC	1123821612	JUAN	DIEGO	GUTIERREZ	SUAREZ	3	4	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							16	1	
19	RC	1121978655	AXEL	KALETH	GARZON	SANCHEZ	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A							16	1	
20	RC	1121978829	LUISANYELIS	KENYIMAR	FIGUERA	MALPICA	3	5	A	A	A	I		I	I	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A							13	4	
																																TOTAL	293	39	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yaisy Zapata
COORDINADOR(A) EA

Alejandra Arroyabe - Martha Rodriguez.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F[illegible]12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 2
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **MARTHA RODRIGUEZ - ALEJANDRA ARROYABE** CC: **40437577 - 40217289**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	
21	RC	1123821925	IAN	CAMILO	ACOSTA	MOSQUERA	3	1	A	A	A	I		I	I	A	A	A		A	A	I		A	A										
22	RC	1244828029	MARIA	FERNANDA	MONTAÑA	VALENCIA	3	9	A	A	A	A		A	A	I	I	A		A	A	A		A	A										
23	RC	1121980226	LEONARD	JOSUE	CAÑAS	HERNANDEZ	2	10	A	I	I	I		I	A	A	A	A		A	A	I		I	A										
24	RC	1123822119	ETHAN	JACOBO	VILLALOBOS	GONZALEZ	2	10	A	A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A		I	A										
25	RC	1122943824	MAXIMILIANO		RODRIGUEZ	DURAN	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	I	A		A	A										
26		1121978976	LIAM	JOSEPH	GONZALES	FORERO	3	3	I	I	I	A		I	A	A	A	A		A	A	A		I	A										
27	RC	1122943662	EYLIN	SALOME	ALAYON	BOBADILLA	3	0	A	A	A	A		I	A	A	A	A		A	A	A		A	A										
28	RC	1121980658	ADHARA	CAROLINA	CHAVEZ	JOYA	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		A	A										
29	RC	1121980576	DERIK	SAMUEL	SUAREZ	HERNANDEZ	2	9	A	I	A	I		I	A	A	A	I		A	A	A		I	I										
30	RC	1122943941	TOMAS	DANIEL	LADINO	DIAZ	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A		I	A										
31	RC	1121977468	ANA	MARIA	RODRIGUEZ	ÑUNGO	3	10	/	/	/	/		/	/	/	/	/		A	A	A		A	A										
32	RC																																		
33	RC																																		
34	RC																																		
35	RC																																		
36	RC																																		
37	RC																																		
38	RC																																		
39	RC																																		
40	RC																																		
																															TOTAL	144	34	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yaisy Zamudio — COORDINADOR(A) EA

Alejandra Arroyabe - Martha Rodríguez. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **PAOLA AGUDELO - ALEJANDRINA MATEUS** **CC:52709841 - 65498644**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1121977515	EMELY	LUCIANA	MORENO	MARTINEZ	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A						16	1	
02	RC	1122542129	JERSSON	EMANUEL	HERNANDEZ	MORENO	2	10		A	A	A	I	A	A	A	A	I	I	I	A	A	I		A	A	I						11	6	
03	RC	1121977177	MAXIMILIANO		SALGADO	CASTAÑEDA	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
04	RC	1029969796	GABRIELA		LARA	BURGOS	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A						16	1	
05	RC	1029969820	MAXIMILIANO		FERIA	REAL	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A						16	1	
06	RC	1122541815	LIAM	GERONIMO	PARRADO	TIVIDOR	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A						16	1	
07	RC	1122943373	SAIMON		AYA	SUAREZ	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
08	RC	1123453007	EIMY	LUCIANA	BALLESTA	PARDO	3	3		A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A		A	A	A						14	3	
09	RC	1122541801	JERONIMO		GONZALEZ	CRUZ	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
10	RC	1123821866	EMILY	VALERIA	REYES	LOPEZ	3	1		I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
11	RC	1121979051	IAN	DAVID	MANCIPE	CAÑON	3	3		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
12	RC	1123452902	PAULO	SANTIAGO	JIMENEZ	FLOREZ	3	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	I	I						14	3	
13	RC	1122541184	CHARLOT	DAYANA	BARBOSA	RIOS	3	8		I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A						14	3	
14	RC	1122542004	AXEL	ISAAC	PARALES	GUTIERREZ	3	0		I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
15	RC	1123568597	SAMUEL	ESTEBAN	FIGUEROA	CIFUENTES	3	5		A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
16	RC	1121978954	IAN	DANIEL	NUÑEZ	VILLAR	3	3		I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						12	5	
17	RC	1121978345	BRENDA	LUCIANA	SANTIAGO	SAENZ	3	5		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I						13	4	
18	RC	1122541718	AARON	DANIEL	PARRADO	GONZALEZ	3	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A						16	1	
19	RC	1121979046	NOAH	DANTE	GONZALEZ	ENCISO	3	3		I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A						11	6	
20	RC	1123452959	MARIANA	SOFIA	RODRIGUEZ	MENDOZA	3	4		I	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A		A	A	A						13	4	
																																TOTAL	294	46	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Nais Zegarra
COORDINADOR(A) EA

Paola Agudelo Alejandrina Mateus
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 2 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 2
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **PAOLA AGUDELO - ALEJANDRINA MATEUS** CC:**52709841 - 65498644**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

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																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
21	RC	1121978998	CHLOE	ALAIA	GOMEZ	QUEVEDO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A							14	3	
22	RC	1121979256	ERICK		MENDEZ	GARCIA	3	2	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A							14	3	
23	RC	1123821491	THALIANA		VIAFARA	ALFEREZ	3	5	I	A	A	I	I	A	A	A	A	I	A	A	A	I		A	A	A							12	5	
24	RC	1122943829	THIAGO	YUREM	NOVOA	MONTENEGRO	2	5	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A							14	3	
25	RC	1121979074	JUNIELLYZ	YARILETH	HURTADO	COLINA	3	3	I	I	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A							13	4	
26	RC	1121980078	IAN	SANTIAGO	DELGADO	ROMERO	2	11	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	I	I							13	4	
27	RC	1123453260	PEDRO	JOAQUIN	TORRES	DURAN	2	11	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							15	2	
28	RC	1122541721	ISABELLA		CARRILLO	ALVAREZ	3	4	I	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A							14	3	
29	RC	1123822370	MIA	VALERIA	CORDOBA	MENESES	2	10	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							16	1	
30	RC	1123453083	ALAIA	VICTORIA	HIDALGO	CORPAS	3	4	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A							15	2	
31	RC																																	
32	RC																																	
33	RC																																	
34	RC																																	
35	RC																																	
36	RC																																	
37	RC																																	
38	RC																																	
39	RC																																	
40	RC																																	
																															TOTAL	140	30	

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

Luis Eduardo — COORDINADOR(A) EA

Paola Agudelo Alejandrina Mateus — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **123**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **DIBIA MENDEZ - GILMA SOGAMOSO** CC:**40437598 - 30081249**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1122943127	JUAN	DAVID	PANQUEBA	MANRIQUE	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A						17		
02	RC	1121978730	KEIDY	MARIA	AGUILERA	FIGUERO	3	5	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A	I		A	A	A						15	2	
03	RC	1121977257	LIAM	MATEO	RAMIREZ	PERDOMO	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						17		
04	RC	1121986646	BRENDA	ANTONELLA	PULGARIN	SUAREZ	3	2	A	A	A	I		I	A	A	A		A	I	A	A	A		A	A	A						14	3	
05	RC	1121977478	BRIANA	NAHOMI	RINCON	PALLARES	3	9	A	A	I	A		A	A	I	A		A	A	I	A	A		I	A	A						13	4	
06	RC	1122943052	JERONIMO	ALEJANDRO	RINCON	TAPIA	3	9	A	A	A	I		I	I	I	I		A	A	A	A	A		A	I	A						10	7	
07	RC	1123821134	MARIA	JOSE	CASTILLO	APONTE	3	9	A	A	A	A		A	A	I	A		A	A	A	A	A		I	A	A						15	2	
08	RC	1023047196	SAMUEL	GIULIANO	PADILLA	RODRIGUEZ	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						17		
09	RC	1122942927	THIAGO	ARLEY	GUZMAN	CLAVIJO	3	11	A	I	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
10	RC	1121978695	IAN	JHONNIEL	CHAVEZ	ROJAS	3	4	A	A	A	A		A	A	I	A		A	A	I	A	A		A	A	A						15	2	
11	RC	1123822057	EMILIANO		FERNANDEZ	SANTANA	3	0	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	I	I	I		I	I	I						10	7	
12	RC	1121980227	VALERY	SAMARA	RAMIREZ	BRICEÑO	2	10	I	A	A	A		I	A	A	A		A	I	A	I	A		A	A	A						13	4	
13	RC	1121979848	GERMAN	SAMUEL	GAONA	BELISARIO	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	I	I	I		A	A	A						14	3	
14	RC	1123821625	ADRIAN	FELIPE	GUTIERREZ	BORRERO	3	4	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
15	RC	1121978791	CRISTOPHER	EREN	GUZMAN	VILLARRAGA	3	4	A	A	A	A		I	A	A	I		I	A	A	A	A		A	A	A						14	3	
16	RC	1121977402	BRYAN	ALEXANDER	SANCHEZ	CONTRERAS	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	I		A	A	A						16	1	
17	RC	1122943861	MARIANGEL		ESTEVEZ	CARRION	2	10	A	A	A	I		I	I	I	A		A	A	A	A	I		A	A	A						12	5	
18	RC	1120824698	LIAM	FELIPE	GUZMAN	QUINTERO	3	4	I	I	A	A		I	A	A	I		I	I	A	A	A		A	A	I						10	7	
19	RC	1122541031	ABIGAIL		BAUTISTA	SABOGAL	3	10	A	A	A	A		I	I	I	I		I	A	A	A	A		A	A	A						12	5	
20	RC	1121979162	ERICKSEN	ALEJANDRO	COLMENARES	ZARATE	3	4	I	A	I	I		I	A	A	A		A	I	A	A	A		A	A	A						11	6	
																														TOTAL		276	69	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Nais Zequeda — COORDINADOR(A) EA

Dibia M. - Gilma D. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **123**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 2
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **DIBIA MENDEZ - GILMA SOGAMOSO** CC:**40437598 - 30081249**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
21	RC	1121725624	CRISTIAN	OMAR	BONILLA	GAITAN	3	7	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A							15	2	
22	RC	1122942936	SANTIAGO		SANDOVAL	RODRIGUEZ	3	11	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							15	2	
23	RC	1120393204	JOSE	DAMIAN	FORERO	PABON	2	11	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	A							13	4	
24	RC	1123453001	PAULA	LUCIANA	GRACIA	BARRAGAN	3	3	I	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A		A	A	A							12	5	
25	RC	1123452738	MAXIMILIANO		VILLEGAS	MONTEALEGRE	3	7	I	I	I	I	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A		I	A	A							10	7	
26	RC	1032515412	GAEL		CORREA	RODRIGUEZ	2	9	I	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							14	3	
27	RC	1122943690	MARIA	CELESTE	GAMA	BARRERO	3	2	A	I	I	I	I	I	I	I	I	/	/	/	/	/		/	/	/							1	8	V
28	RC	1121980702	JEREMY		CASTAÑEDA	ARCINIEGAS	2	10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	A	A	A	A	A		A	A	A							8		
29	RC																																		
30	RC																																		
31	RC																																		
32	RC																																		
33	RC																																		
34	RC																																		
35	RC																																		
36	RC																																		
37	RC																																		
38	RC																																		
39	RC																																		
40	RC																																		
																															TOTAL	88	31	

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

Daisy Zegarra — COORDINADOR(A) EA

Dibia M. - Gilma S. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 2
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA DUEÑAS - LINA LORENA MATIZ **CC:35262431-40340366**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123820247	ISABELLA		CEFERINO	RODRIGUEZ	4	7	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A						15	2	
02	RC	1121724592	ASHLEY	TAMARA	SILVA	MUÑOZ	4	5	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
03	RC	1123820467	MARTIN		ALDANA	ACOSTA	4	5	I	A	A	A	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A		I	A	A						12	5	
04	RC	1121975379	SALVADOR		GARCIA	CAMPAZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
05	RC	1121976254	LOGAN	YERAD	TARQUINO	BOHORQUEZ	4	2	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
06	RC	1122942566	LOREN	MADELEINE	SIBO	HERRERA	4	5	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	A						14	3	
07	RC	1121975323	JOSE	EMMANUEL	CONTRERAS	RATIVA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
08	RC	1123452353	DILAN	MAURICIO	PIÑEROS	CONTRERAS	4	1	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	I						14	3	
09	RC	1123451955	EIMY	LUCIANA	ROJAS	LEON	4	6	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A		A	A	A						14	3	
10	RC	1121976144	JACKE	ALEXANDER	OLMOS	BEJARANO	4	2	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
11	RC	1122942711	MANUEL	ANDRES	PULIDO	MORENO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A						16	1	
12	RC	1123820333	ASHLEY	SALOME	MARTINEZ	CABRERA	4	7	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A						14	3	
13	RC	1121975732	SHARIT		VILLALOBOS	VERGARA	4	5	I	A	A	A	I	A	I	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A						13	4	
14	RC	1121976303	DYLAN	ESTIBEN	LOVERA	RINCON	4	2	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						14	3	
15	RC	1121975759	CHRISTOPHER	GAEL	RODRIGUEZ	CARBALLO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
16	RC	1123452104	MIA	ISABELLA	MONTOYA	PEÑA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
17	RC	1121976507	ESTHEFANNY	VICTORIA	VALLADARES	CARRILLO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
18	RC	1121974984	CAMILA	ANDREA	MEDINA	TORRES	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A						16	1	
19	RC	1123451966	IHAN	GABRIEL	OSPINA	RODRIGUEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
20	RC	1121974551	EMILY	ANTONELLA	GALEANO	BUSTAMENTE	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
																															TOTAL	307	33	

Verificación De Cobertura		
		0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Daisy Izquierdo
COORDINADOR(A) EA

Sandra Dueñas - Ines Mojica
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA DUEÑAS - LINA LORENA MATIZ **CC:35262431-40340366**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

Hoja 2 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																												
			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	
21	RC	1122942556	DYLAN	SANTIAGO	SANTOS	ACUÑA	4	5		A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	I	A	I	A		A	I	A						11	6	
22	RC	1054573782	GUADALUPE		RODRIGUEZ	OSUNA	4	2	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						13	4	
23	RC	1122942112	JHON	SEBASTIAN	HERNANDEZ	ACEVEDO	4	8	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A			A	A	A						14	3	
24	RC	1122540476	LEXIE	LUCIANA	SANCHEZ	CARVAJAL	4	3	I	I	I	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A						12	5	
25	RC	1119512822	DYLAN	STEFAN	MENDEZ	GARCIA	3	11	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I	A	A	I	A			A	A	I						12	5	
26	RC	1121976403	SHEILY	VALERIA	MARTINEZ	VARILA	4	1	I	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I			I	A	A						5	12	
27	PPT	1121974886	ZAMARA	LUCIA	MARTINEZ	QUEVEDO	4	7	I	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I			A	A	A						9	8	
28	RC	8084996	KHALETH	SANTIAGO DE JESUS	APONTE	MARTINEZ	4	9	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	I	A	A			A	A	A						14	3	
29	RC	1029969748	ABBY	MARIANA	GAITAN	RIVEROS	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A						16	1	
30	RC	1122942989	THALIANA		GAMEZ	GUTIERREZ	3	11	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A						14	3	
31	RC	1121976391	BRYANNA	VICTORIA	MONGRAGON	RODRIGUEZ	4	2	I	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A			A	A	A						12	5	
32	RC																																	
33	RC																																	
34	RC																																	
35	RC																																	
36	RC																																	
37	RC																																	
38	RC																																	
39	RC																																	
40	RC																																	
																															TOTAL	132	55	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Daisy Zegarra
COORDINADOR(A) EA

Sandra Dueñas - Ines Mojica
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 2
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LEIDY MARION RODRIGUEZ - MARISOL TIMOTE** CC: 1121855035 -40393906
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1122942237	EMMA		BALLESTEROS	CADAVID	4	8	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						12	5	
02	PPT	6879856	KELVIS	ALEJANDRO	RODRIGUEZ		4	6	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A							14	3	
03	RC	1123452057	JEIRY	LUCIANA	AREVALO	PEREZ	4	5	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	I							13	4	
04	RC	1122942675	EVELYN	DAIANA	WALLES	CETINA	4	4	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	A	I		A	A	A							13	4	
05	RC	1123819807	HANS		AYALA	CUESTA	4	10	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	I							14	3	
06	RC	1120847265	IAN	JAVIER	FORERO	PABON	4	9	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A							15	2	
07	RC	1122539369	SARA	SOFIA	LOPEZ	SABOGAL	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A							16	1	
08	RC	1122539946	JOEL	SANTIAGO	ALONSO	CORTES	4	7	I	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	I	A	A		A	A	A							10	7	
09	RC	1122540225	EMMA	GABRIELA	CASTILLO	VALDERRAMA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
10	RC	1123452110	ANA	VICTORIA	GARCIA	APARICIO	4	5	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							16	1	
11	RC	1122942609	MARIANGEL		JIMENEZ	MARIN	4	7	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	A	A		A	A	A							14	3	
12	RC	1122540032	MIA	KAITLYN	OBANDO	CALDERON	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
13	RC	1122540117	SAMANTHA		ROBLES	RICARDO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
14	RC	1122540097	SHARIT	TATIANA	ARBOLEDA	PARDO	4	6	I	A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	A	A	A		I	I	I							10	7	
15	RC	1122540033	MILA	SHARLOTTE	OBANDO	CALDERON	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
16	RC	1123820912	JOSE	DAVID	SILVA	PINZON	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
17	RC	1121976090	SARA	ESTEFANIA	FANDIÑO	ALVAREZ	4	2	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			A	A	A							15	2	
18	RC	1121975405	LINDA	ISABELLA	MURILLO	MUNEVAR	4	5	A	I	A	I	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A							12	5	
19	RC	1123820017	FREDY	MARTIN	RODRIGUEZ	CASTRO	4	9	I	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A							13	4	
20	RC	1121974540	DYLAN	SANTIAGO	POVEDA	PIAMBA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
																																TOTAL	289	51	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Daisy Zegarra — COORDINADOR(A) EA

Marisol timote - Leidy Rodriguez — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FORMIO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LEIDY MARION RODRIGUEZ - MARISOL TIMOTE** CC: 1121855035 -40393906
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

Hoja **2** de **2**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
21	RC	1121974772	SALOME	VALERIA	HOYOS	ZULUAGA	4	7	A	A	A	A		A	A	I	I	I	A	A	A	A	A		A	A	I						13	4	
22	RC	1123819939	JERONIMO		NARVAEZ	CASTRO	4	9	I	I	I	I		I	I	A	A	A	I	I	I	I	I		I	I	I						3	14	
23	RC	1122942420	SARA	JULIANA	MOSQUERA	PEÑA	4	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
24	PPT	1122540653	ADRIAN	GIULIANO	GUTIERREZ	RODRIGUEZ	4	2	A	A	I	I		I	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A						13	4	
25	RC	1123452304	MARIA	VALENTINA	MALAMBO	RODRIGUEZ	4	1	I	A	I	I		I	A	A	I	I	I	I	A	A	A		A	A	A						9	8	
26	RC	1244828002	LUCIANA	VALENTINA	DOMINGUEZ	HARTOG	4	2	A	A	A	I		I	I	A	A	A	I	I	I	A	I		A	A	I						9	8	
27	RC	1076989092	DILAN	ANDRES	VANEGAS	OLIVEROS	4	6	A	A	A	A		I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
28	RC	1121977282	DAYLIN	AMALIA	RUIZ	DURAN	3	10	A	A	A	A		I	A	A	A	A	I	A	A	I	A		A	A	A						14	3	
29	RC	1121974853	EITHAN	MATEO	CRUZ	GUEVARA	4	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
30	RC	1010251305	EMANUEL	DE JESUS	MORENO	RIVERA	4	5	I	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
31	RC	1122541065	DAEL	STIVEN	GUTIERREZ	PEREZ	3	11	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
32	RC																																		
33	RC																																		
34	RC																																		
35	RC																																		
36	RC																																		
37	RC																																		
38	RC																																		
39	RC																																		
																															TOTAL	141	46	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Jairy Zuluaga — COORDINADOR(A) EA

Marisol Timote — Leidy Rodriguez — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6[illegible]2.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 2
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **VANESSA ROJAS - ADRIANA PRIETO** CC:**1121919499 - 1121875034**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1122540533	HILARY	VALERIA	LINARES	REYES	4	3	I	A	A	I		A	A	A	A	A	I	I	A	A	A		A	A	A						13	4	
02	RC	1123820437	JEYCOB	SANTIAGO	LEAL	RESTREPO	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
03	RC	1123820750	MARCO	DAVID	RODRIGUEZ	CAMELO	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
04	RC	1122539986	EVELYN	LUCIANA	GOMEZ	DIAZ	4	6	I	I	I	I		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						12	5	
05	RC	1123451746	LIAM	GABRIEL	FIERRO	RODRIGUEZ	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
06	RC	1121975627	BRIANNA	ISABELLA	GAMEZ	RODRIGUEZ	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
07	RC	1121975467	ANTHONY	GABRIEL	BECERRA	RODRIGUEZ	4	5	A	A	A	A		I	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
08	RC	1122540303	MAXIMILIANO	ALONSO	LEON	PARACUTO	4	4	I	I	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	I						11	6	
09	RC	1123821005	MARTIN	HERNAN	MEDINA	SOTO	3	10	I	I	I	I		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						12	5	
10	RC	1122539358	JOEL	SAMUEL	RODRIGUEZ	GARCIA	4	10	A	A	A	A		I	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
11	RC	1121975903	MARTIN		SUAREZ	ARANGO	4	3	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
12	RC	1122539833	JUAN	DAVID JUNIOR	JIMENEZ	PEREIRA	4	7	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
13	RC	1122540920	SALOME		GAONA	CASTAÑEDA	3	11	A	I	I	I		I	I	I	I	I	A	I	A	A	I		A	A	A						7	10	
14	RC	1121976375	JEINER	ANDREY	AYA	TORRES	4	1	A	I	A	I		I	A	A	I	A	A	A	A	A	I		A	A	A						12	5	
15	RC	1123452369	LIAN	ALFARO	OROZCO	FRANCO	4	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
16	RC	1122942576	DANIEL	SNEIDER	DIAZ	GUTIERREZ	4	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
17	RC	1122540525	JEDIDIAH	ALEJANDRO	FORERO	OROPEZA	4	2	I	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
18	RC	1122539994	LUCIANA		RODRIGUEZ	ZAMORA	4	7	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
19	RC	1121976815	JUAN	DIEGO	DIAZ	RODRIGUEZ	4	0	A	A	A	I		I	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A						14	3	
20	RC	1122540679	HANNA	VICTORIA	MORENO	PEREZ	4	1	I	I	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	I		I	A	A						12	5	
																																TOTAL	288	52	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	31
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Jairy Zequeda
COORDINADOR(A) EA

Adriana L Prieto Arenas – Vanessa Rojas Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000143 - 3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **JUNIO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **VANESSA ROJAS - ADRIANA PRIETO** CC:**1121919499 - 1121875034**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **317-5167618**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA 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	CAUSA DE RETIRO
21	RC	1122541017	JUAN	ESTEVAN	ARCHILA	JIMENEZ	3	10	I	I	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						14	3	
22	RC	1121975591	KEILAN	LEANDRO	MANCHAY	COLMENARES	4	5	I	I	I	I		I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						11	6	
23	RC	1122540164	LAURA	SOFIA	MERCHAN	VARGAS	4	5	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I						15	2	
24	RC	1057920090	ANGEL	FERNEY	MEDELLIN	RODRIGUEZ	2	1	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
25	RC	1121977417	DULCE	MARIA	VILLOTA	GRANADOS	3	11	I	A	A	A		I	I	I	I	I	A	A	A	A	A		A	A	A						11	6	
26	RC	1123452437	DAVID	SANTIAGO	CUARTAS	SANCHEZ	4	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17		
27	RC	1123821100	MARIANA		BARRETO	PATIÑO	3	9	I	I	I	I		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						12	5	
28	RC	1122943059	SARAHI	LUCIANA	BARBOSA	DAZA	3	11	I	A	A	A		I	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A						14	3	
29	RC	1121977106	MARIALU		BELTRAN	SATOQUE	4	5	I	I	I	I		I	A	A	A	A	I	A	A	A	A		I	A	A						10	7	
30	RC	1123821062	ALISON	MARIANA	GARCIA	SALCEDO	3	7	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	I	I	A		A	A	A						14	3	
31	RC	1123452643	ANA	MARIA	SANABRIA	RUIZ	3	8	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
32	RC																																		
33	RC																																		
34	RC																																		
35	RC																																		
36	RC																																		
37	RC																																		
38	RC																																		
40	RC																																		
																															TOTAL	150	37	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yaisy Zegarra
COORDINADOR(A) EA

Adriana L. Prieto - Vanessa Rojas.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MC | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 | NÚMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: JUNIO | AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: META | Centro Zonal: 4 | Municipio: ACACIAS
Nombre Agente Educativo (a): ANDREA RODRIGUEZ | CC:11121905534 | NIVEL: INFANCIA 1
Código CUENTAME UDS: 5000600123669 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI DINAMARCA
Dirección UDS: CR 5 CALLES 3 Y 4 BARRIO CENTRO DINAMARCA | Teléfono UDS: 3173317056

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
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	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	NUIP	1.122.149.807	ANTONELLA		CABRERA	GOMEZ	01	05	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	I	A						15	2	
02	NUIP	1.120.508.825	ANTONELLA		RAMOS	GONZALEZ	02	04	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
03	NUIP	1.082.256.720	EMILY	SOFIA	OSPINO	CORRALES	01	09	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
04	NUIP	1.122.149.811	GENESIS	ADHARA	SANCHEZ	SANDOVAL	01	05	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17	0	
05	NUIP	1.062.345.124	HANSEL	NICOLAS	BALANTA	LARRAHONDO	02	03	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A						15	2	
06	NUIP	1.122.149.111	HELLEN	DAHIARA	CABRERA	CAVIEDES	02	06	A	A	A	I		I	I	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						13	4	
07	NUIP	1.120.825.427	IAN	ALEJANDRO	BOHORQUEZ	MACEO	01	08	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
08	NUIP	1.123.823.017	IANT	DAVID	GUZMAN	CASTRO	02	03	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
09	NUIP	1.122.149.346	JOSE	ALEJANDRO	BARRERA	FRIAS	02	01	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17	0	
10	NUIP	1.122.149.258	KAILYN	ADHARA	ZAPATA	DIAZ	02	03	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17	0	
11	NUIP	1.120.825.415	KENTRELL	DARELL	MURILLO	CAICEDO	01	08	A	A	A	A		I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
12	NUIP	1.253.358.001	KEVIN	MARTIN	VIDES	CUERO	01	09	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I						13	4	
13	NUIP	1.122.149.053	MARIA	VICTORIA	VERGARA	GONZALEZ	02	07	A	A	A	A		I	I	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						14	3	
14	NUIP	1.122.149.876	MATIAS	DAVID	OVIEDO	DOMINGUEZ	01	04	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	I	A		A	A	A						15	2	
15	NUIP	1.222.144.980	LUZ	ANTONELLA	DELGADO	RAMIREZ	01	09	I	I	I	I		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						12	5	
16	NUIP	1.122.149.255	MIA	ELISSA	SANOJA	PEREZ	02	04	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17	0	
17	NUIP	1.120.825.455	MIA	CATALEYA	FORY	GARCIA	01	08	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
18	NUIP	1.120.825.360	SALOME		VENTURA	ARIZA	01	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						A	0	
19	NUIP	1.122.149.284	SAMARA	ANDREA	GUZMAN	SIERRA	02	03	A	A	A	A		I	I	I	I	I	A	A	A	A	A		A	I	A						11	6	
20	NUIP	1.122.149.419	THIAGO	DAVID	BELEÑO	MONTERO	02	00	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	I	A						15	2	
																								TOTAL								333	37	

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

Olga Lucia Gonzalez. — COORDINADOR(A) EA

Andrea Rodriguez — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 — NÚMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: JUNIO — AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL BIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional:META — Centro Zonal: 4 — Municipio: ACACIAS
Nombre Agente Educativo (a): MADELEYNE BABATIVA — CC:30946313 — NIVEL: PREJARDIN 1
Código CUENTAME UDS: _ 5000600123569 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI DINAMARCA
Dirección UDS: ___CR 5 CALLES 3 Y 4 BARRIO CENTRO DINAMARCA_ — Teléfono UDS: 3173317056

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
			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	CAUSA DE RETIRO
01	NUIP	1.122.148.595	ALAN	DAVID	MURILLO	GRUEZO	03	02		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				16	2	
02	NUIP	1.121.421.266	ALAN	DAVID	JIMENEZ	VIVEROS	03	01		A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				15	2	
03	NUIP	1.122.148.629	ALISSON	DAHIANA	RIAÑOS	GONZALEZ	03	02		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				17	0	
04	NUIP	1.120.877.119	ANDY	MATIAS	CARDENAS	SANCHEZ	02	11		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				16	1	
05	NUIP	1.051.681.948	ANGEL	DAVID	ARIAS	GARCIA	03	01		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				16	2	
06	NUIP	1.081.735.245	AXEL	DAMIAN	DELGADO	TRUJILLO	02	07		A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				15	2	
07	NUIP	1.122.148.582	CRISCHEL	SOFIA	PEREZ	PINTO	03	02		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A				15	2	
08	NUIP	1.120.824.929	DULCE	SARA JULIANA	GAITAN	RIVERA	03	01		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				15	2	
09	NUIP	1.062.343.037	EDINSON	JOEL	CARABALI	GOLU	03	08		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A				16	1	
10	NUIP	1.082.256.358	ISAURA	ISABEL	LEIVA	TORRES	02	09		A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				16	1	
11	NUIP	1.122.148.930	JOSSI	ESTIBEN	VALENCIA	SANCHEZ	02	09		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				17	0	
12	NUIP	1.083.580.453	JUNIOR	ANDRES	GARCIA	FONSECA	03	01		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				16	1	
13	NUIP	1.122.148.800	JYSSEL	_____	CALDERON	BABATIVA	02	10		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				15	2	
14	NUIP	1.122.149.113	KLEYDER	ALEXANDER	ALVAREZ	AREVALO	02	06		A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				15	2	
15	NUIP	1.300.003.181	MARIA	EMMA	GONZALEZ	PEREZ	02	07		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				16	1	
16	NUIP	1.120.824.975	MARIA	PAZ	MARTINEZ	JULIO	03	00		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				16	1	
17	NUIP	1.152.950.602	MERLYS	DAYANA	HERNANDEZ	CONTRERA	02	08		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				15	2	
18	NUIP	1.029.869.084	TOMAS	_____	OTERO	ARIZA	03	05		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				17	0	
19	NUIP	1.122.148.938	TRIXY	NAHOMY	CAMPO	VELIZ	02	08		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				16	1	
20	NUIP	1.122.142.813	YORIETSY	LAURIMAR	FIGUEREDO	GALLEGO	02	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A				16	1	
																																	TOTAL	316	24	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

olga lucia Gonzalez — COORDINADOR(A) EA
Madeleyne Babativa — RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000145-3
MES: JUNIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO
NÚMERO DE CONTRATO: 50002132025
AÑO:2025

IDENTIFICACIÓN
Regional:META
Centro Zonal: 4
Municipio: ACACIAS
Nombre Agente Educativo(a):Yully Andrea Correa
CC:1122121094
NIVEL: PREJARDÍN 2
Código CUENTAME UDS: ___ 50006001239 69
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI DINAMARCA
Dirección UDS: ___CR 5 CALLES 3 Y 4 BARRIO CENTRO DINAMARCA_
Teléfono UDS: 3173317056

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	NUIP	1.234.795.070	AINARA		BARRETO	ZABALA	02	07	I A A A A	I A A A A	A A A H			15	2	
02	NUIP	1.122.541.026	ALI	DAVID	CASTRO	MENJURA	04	01	A A I A	A A A A A	A A I A A	A A A		15	2	
03	NUIP	1.122.148.847	ANA	JOAIMY	ACOSTA	VILLALOBOS	02	10	A A A I	A A A A A	A A A A A	A I A		15	2	
04	NUIP	1.152.950.272	DASLEY	DAVID	FONTALVO	ESCOBAR	03	10	A A A A	A I A A A	A A A A A	A A A		16	1	
05	NUIP	1.120.824.725	DILAN	JEREMIAS	SILVA	RODRIGUEZ	03	08	A A A A	A A I A A	A A A A A	A A A		16	1	
06	NUIP	1.120.508.527	EDRIAN	SAMUEL	RAMOS	GONZALEZ	03	06	A A A A	A A A I A	A A A A A	A A A		16	1	
07	NUIP	1.122.148.321	HORLAN	DAVID	VENTURA	ALVAREZ	03	06	A A A A	I A A A A	A A A I A	A A A		15	2	
08	NUIP	1.122.148.586	IRIS	DARIANA	BALANTA	GARCIA	03	02	A A A A	A A A A A	A A A I A	A A A		16	1	
09	NUIP	1.121.979.131	JACOBO		HERNANDEZ	NOVOA	03	05	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	0	
10	NUIP	1.120.824.700	JAKSON	STIVEN	CASTAÑEDA	BUITRAGO	03	07	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	0	
11	NUIP	1.122.148.101	JHOJAN	NICOLAS	CARCAMO	BENAVIDES	03	10	A A A I	A A A A A	A A I A A	A A A		15	2	
12	NUIP	1.122.148.127	JUAN	ESTEBAN	HERNANDEZ	CARABALI	03	09	A A I A	A A A A I	A A A A A	A A A		15	2	
13	NUIP	1.081.842.821	JULIANA		OSPINO	VARGAS	03	10	A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A		16	1	
14	NUIP	1.122.148.656	LIAM	DAVID	GALVIS	CAMACHO	03	06	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	0	
15	NUIP	1.122.148.343	LIAM	JOSE	ARIAS	CARDENAS	03	06	A A A A	A A A I A	A A A A A	A A A		16	1	
16	NUIP	1.152.949.883	LUIS	ALBERTO	ALVAREZ	FONTALVO	03	04	A A I A	A A A A A	A A A A I	A A A		15	2	
17	NUIP	1.120.825.324	MAITHE	VALENTINA	PRIETO	CAYCEDO	01	11	A A A A	I A A A A	A A A A A	A I A		15	2	
18	NUIP	1.122.148.173	NATALIN	CELESTE	JIMENEZ	NAZARIT	03	09	A A A I	A A I A A	A A A A A	A A A		16	1	
19	NUIP	1.082.255.962	SARA	SOFIA	OSPINO	CORRALES	03	08	A A A A	A A A I A	A A A A A	A A A		16	1	
20	NUIP	1.152.949.387	YENIER	DE JESUS	CASTILLO	APARICIO	03	08	A A A A	A A A I A	A A I A A	A A A		15	2	
														TOTAL	316	76

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Olga Lucia Cortes
COORDINADOR(A) EA

Yully Correa
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 NÚMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: JUNIO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: 4 Municipio: ACACIAS
Nombre Agente Educativo (a): ESPERANZA VILLALOBOS CC:40433699 NIVEL: JARDIN 1
Código CUENTAME UDS: 5000600123669 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI DINAMARCA
Dirección UDS: CR 5 CALLES 3 Y 4 BARRIO CENTRO DINAMARCA Teléfono UDS: 3173317056

Hoja ___ de ___

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	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	NUIP	1.081.842.667	ALEXIS	DAYAN	PEREZ	ALVAREZ	03	11		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A						15	2	
02	NUIP	1.029.969.756	ALLISON	STEPHANY	CARDENAS	PERALTA	04	02		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
03	NUIP	1.122.147.774	ANTHONY	_____	ANDRADE	POLO	04	01		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
04	NUIP	1.128.111.819	ASLHY	ANDREINA	DE AVILA	FIGUEROA	04	07		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
05	NUIP	1.029.969.757	ASLHYS	TATIANA	CARDENAS	PERALTA	04	02		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
06	NUIP	1.128.545.608	DULCE	MARIA	SANCHEZ	LOPEZ	04	01		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		I	I	I						0	17	
07	NUIP	1.029.969.695	GIMENA	ISABELL	SOSA	DIAZ	04	03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17	0	
08	NUIP	1.122.147.710	JESNE	ALEXANDRA	GUALTERO	GOMEZ	04	02		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17	0	
09	NUIP	1.123.864.853	JHON	FREDY	DURANGO	ZUÑIGA	04	02		A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A						14	3	
10	NUIP	1.122.147.831	KAHELLY	_____	LONDOÑO	ARAGON	04	01		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
11	NUIP	1.122.147.968	LAUREN	JULIANA	MARIN	AGUDELO	03	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A						16	1	
12	NUIP	1.124.837.493	LIZBETH	JOHANA	PARGA	CUERO	04	02		A	A	I	I	I	A	I	I	I	A	A	A	A	I		I	I	I						7	10	
13	NUIP	1.123.117.174	LOGAN	SEBASTIAN	ROSALES	GONZALEZ	04	03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17	0	
14	NUIP	1.120.824.488	MAITHE	_____	MICAN	TAFUR	04	03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17	0	
15	NUIP	1.122.147.810	MARIANGEL	_____	GARCIA	MEDINA	04	00		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
16	NUIP	1.120.824.724	MARIA	FERNANDA	PEREIRA	RODRIGUEZ	03	11		A	A	A	A	I	A	A	A	/	/	/	/	/	/		/	/	/						7	1	
17	NUIP	1.121.977.679	MAXIMO	_____	CARDENAS	DIAZ	03	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A						16	1	
18	NUIP	1.123.117.138	NASLY	SOFIA	LADINO	SAENZ	04	05		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A						15	2	
19	NUIP	1.120.824.308	YEIDI	ALEJANDRA	BARRERA	FRIAS	04	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17	0	
20	NUIP	1.057.613.495	YERICK	STIVEN	ROJAS	CALDERON	04	03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A						16	1	
																																TOTAL	78	44	

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

Olga Lucia Gonzalez
COORDINADOR(A) EA

Esperanza Villalobos
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 NÚMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: JUNIO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional:META Centro Zonal: 4 Municipio: ACACIAS
Nombre Agente Educativo (a): ESPERANZA VILLALOBOS CC:40433699 NIVEL: JARDIN 1
Código CUENTAME UDS: ___ 5000600123669 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI DINAMARCA
Dirección UDS: ___CR 5 CALLES 3 Y 4 BARRIO CENTRO DINAMARCA_ Teléfono UDS: 3173317056

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	NUIP	1.120.824.566	LEIDY	JHOANA	ALMANZA	ROSALES	04	03	/	/	/	/	/	/	/	/	/	A	A	A	A	A	A		A	A	A							9	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	9	0

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

Olga Lucia Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Esperanza Villalobos
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 — NÚMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: JUNIO — AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional:META — Centro Zonal: 4 — Municipio: ACACIAS — Hoja 1 de ___
Nombre Agente Educativo (a): LISA MARIA CARABALI — CC: 1122142340 — NIVEL: JARDIN 2
Código CUENTAME UDS: ___ 5000600123669 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI DINAMARCA
Dirección UDS: ___CR 5 CALLES 3 Y 4 BARRIO CENTRO DINAMARCA_ — Teléfono UDS: 3173317056

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	NUIP	1.120.824.216	CRISTOPHER	EMANUEL	SANCHEZ	ERASO	05	00	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	0	
02	NUIP	1.149.204.411	DANIELA	SOFIA	ARIZA	NUÑEZ	04	09	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	0	
03	NUIP	1.300.000.941	DARWIN	DAVID	SOLANO	ALVAREZ	05	01	A A A A I	A A A A A	A A A A A	A A A		16	1	
04	NUIP	1.122.147.571	DAVID	FELIPE	ACOSTA	CAMACHO	04	06	A A I A A	A A A A A	A A A A A	A A A		16	1	
05	NUIP	1.122.147.575	DILAN	GAEL	CARABALI	MINA	04	05	A A A A A	A A A A A	A A I A A	A A A		16	1	
06	NUIP	1.123.117.231	EITHAN	JOSE	MORENO	CARABALI	04	00	A A A I A	A A A A A	A A A A A	A A I		15	2	
07	NUIP	1.072.753.356	EMILI	SOFIA	SUAREZ	HERNANDEZ	04	09	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	0	
08	NUIP	1.122.147.569	ERIKA	DAILETH	VENTURA	ARIZA	04	06	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	0	
09	NUIP	1.063.976.157	ISAIAS	ISABEL	LEIVA	TORRES	04	05	A A I A A	A A A A A	A A A A A	A A A		16	1	
10	NUIP	1.116.925.199	JULIANA	___	CUELLAR	FORERO	04	07	A A A A A	A A A I A	A A A A A	A A A		16	1	
11	NUIP	1.120.824.373	KATTY	NALIETH	PEREZ	PEREZ	04	09	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	0	
12	NUIP	1.178.963.486	KEINER	ANDRES	ESTACIO	PERLAZA	04	09	A A A A A	A A A I A	A A A A A	A A A		16	1	
13	NUIP	1.072.753.357	KENAY	DAYANA	SUAREZ	HERNANDEZ	04	09	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	0	
14	NUIP	1.123.515.851	LIAM	SANTIAGO	GUTIERREZ	MENDEZ	04	08	A I A A A	I A A A A	A A A A I	A A A		14	3	
15	NUIP	1.120.824.466	LIZETH	ISABELLA	OROSCO	JIMENEZ	04	05	A A A A I	A A A A A	A A A A A	A A A		16	1	
16	NUIP	1.123.060.338	LIZETH	XIOMARA	GAITAN	RIVERA	05	00	A A A A A	A A I A A	A A A A A	A A I		15	2	
17	NUIP	1.122.147.493	MARIA	ISABELL	AMOROCHO	SALAZAR	04	07	A A I A A	I A A A A	A A A A A	A A A		15	2	
18	NUIP	1.152.948.422	MATHIAS	DE JESUS	MOLA	BANDERA	04	07	A A A I A	A A A I A	A A A A A	A A A		15	2	
19	NUIP	1.065.924.463	ROMAN	___	RUEDAS	DIAZ	04	11	A A A A A	A A I A A	A A A A I	A A A		15	2	
20	NUIP	1.122.147.489	VALERY	YUCE	VILLEGAS	GARCIA	04	07	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	0	
														TOTAL	320	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Olga Lucia Gotto Lg — COORDINADOR(A) EA

Lisa Carabali — RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Powered by CamScanner