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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION HOGA ASOCIACION DE PADRES PORFIA 4
NIT: 800 149895-8 NÚMERO DE CONTRATO: 50002222025
MES: AGOSTO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO UNO Municipio: SAN JUANITO
Nombre Agente Educativo (a): ANGIE DANIELA PEÑA JIMENEZ CC: 1120006542
Código CUENTAME UDS: 506861132517 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA SAN JUANITO CENTRO
Dirección UDS: CLL 9 N° 2-06 Teléfono UDS: 3102136830

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL ASISTENCIA MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1120006755	ANYELI	SHARICK	MATOS	TORRES	4	5							A	A									A						F			4	0	
02	RC	1120006824	ARON	CALEB	LEIVA	RODRIGUEZ		5							A	A									A						A			4	0	
03	RC	1120006799	ARTHUR	YERAI	LEIVA	RODRIGUEZ	2	3							A	A									A						A			4	0	
04	RC	1120006812	DAHIAN	GAEL	BOCANEGRA	RODRIGUEZ	1	3								A					A				A						A			4	0	
05	RC	1122543233	EITHAN	SAMUEL	RODRIGUEZ	RAMOS	1	7								A				A					A						A			4	0	
06	RC	1120006823	ERICK	SAMUEL	PARRADO	VARELA		9								A				A					A				A					4	0	
07	RC	1012927998	GISSELLE	KORAIMA	BONA	DIAZ	1	10								A					A				A						A			4	0	
08	RC	1121986858	ISABELLA		PEÑA	MONTERO		9							A	A									A						A			4	0	
09	RC	1121983866	JANNA	VIOLETTA	MONTES	GUATIVA	1	11								A				A					A						A			4	0	
10	CC	1120006494	JESICA	PAOLA	GUEVARA	TORRES	30	1								A			A						A						A			4	0	
11	RC	1116822224	JUAN	CAMILO	FUENTES	DIAZ	4	8								A			A						A						A			4	0	
12	CC	1006661363	KAREN	DAYANA	PEREZ	MUÑOZ	25	9								A			A						A						A			4	0	
13	RC	1122945055	LIAM	ALEJANDRO	RUEDA	PEÑA	1	8								A				A					A				A					4	0	
14	RC	1120006782	MARIA	CELESTE	VALENCIA	RODRIGUEZ	3	2								A			A						A						A			4	0	
15	RC	1122149564	MARIA	FERNANDA	CHAVARRO	CASAÑAS	1	10								A			A						A						A			4	0	
16	RC	1123823355	MARIACELESTE		AYA	SARAY	2	0								A			A						A						A			4	0	
17	RC	1120006790	NUMAR	ANDREY	BEJARANO	CASTRO	2	9								A							A		A									4	0	
18	CC	1120006524	PAULA	ELIZABETH	MORENO	RAMOS	29	0								A			A						A						A			4	0	
19	RC	1120006777	YEIFFER	CAMILO	LEIVA	RODRIGUEZ	3	6							A	A									A						A			4	0	
20	RC	1121983322	YULEAN	ALEJANDRO	VARGAS	PEÑA	2	1								A							A		A									4	0	
																																	TOTAL	80	

Verificación De Cobertura	
	1
	16
	3

Laura Rocio Ramos Peña
COORDINADOR(A) UCA

Angie Daniela Peña Jiménez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2015
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja __1__ de __1__

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION HOGARES ICBF-PC EDUCANDO CON CARIÑO
NIT: 800 149895-8 NÚMERO DE CONTRATO: 50002222025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO UNO Municipio: SAN JUANITO
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA JULIETH VELASQUEZ MACHADO CC: 1120006477
Código CUENTAME UDS: 506861132517 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA SAN JUANITO CENTRO
Dirección UDS: CLL 9 N° 2-06 Teléfono UDS: 3132342047

No. de Orden	TIPO DOC	N	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1122656841	DAIRON	SEBASTIAN	AGUDELO	LEON	2	9		4	0	0
02	RC	1120006764	DAMARA	HIMARAY	PEREZ	RAMOS	4	1		4	0	0
03	RC	1122656695	DARUIN	JULIAN	BOBADILLA	ACOSTA	3	7		4	0	0
04	RC	1120006748	SALOME		CIFUENTES	GARCIA	4	10		4	0	0
05	RC	1120006798	ERICK	SEBASTIAN	GARCIA	PEÑA	2	7		4	0	0
06	RC	1120006822	EITHAN	MATHIAS	PEÑA	GIL	1	0		4	0	0
07	RC	1120006806	EVELYN	MARIELL	MUÑOZ	SILVA	2	1		4	0	0
08	RC	1025334275	HANNY	SUE	VELASQUEZ	MACHADO	1	5		4	0	0
09	RC	1120006737	HELEN	XIOMARA	MUÑOZ	RAMOS	5	1		4	0	0
10	RC	1121985725	HEYLEN	KATALEYA	VELASQUEZ	ACOSTA	1	4		4	0	0
11	RC	1120006810	HEYLIN	ANTONELLA	RODRIGUEZ	FUENTES	1	10		4	0	0
12	RC	1120006785	JHOAN	SEBASTIAN	LINARES	AGUDELO	3	0		4	0	0
13	RC	1120006809	LIZDE	ALEXANDRA	ACOSTA	VELASQUEZ	1	11		4	0	0
14	RC	1120006808	MAILI	SALOME	PEÑA	GARZON	5	1		4	0	0
15	RC	1120006803	VALERIA	SOFIA	MORENO	AVILA	3	2		4	0	0
									TOTAL	60	0	0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Laura Ramos.
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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION HOGA ASOCIACION DE PADRES PORFIA 4
NIT: 800 149895-8 NÚMERO DE CONTRATO: 50002222025
MES: AGOSTO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO UNO Municipio: SAN JUANITO
Nombre Agente Educativo (a): ANGIE DANIELA PEÑA JIMENEZ CC: 1120006542
Código CUENTAME UDS: 506861132517 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA SAN JUANITO CENTRO
Dirección UDS: CLL 9 N° 2-06 Teléfono UDS: 3102136830

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL ASISTENCIA MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1120006755	ANYELI	SHARICK	MATOS	TORRES	4	5							A	A									A						F			4	0	
02	RC	1120006824	ARON	CALEB	LEIVA	RODRIGUEZ		5							A	A									A						A			4	0	
03	RC	1120006799	ARTHUR	YERAI	LEIVA	RODRIGUEZ	2	3							A	A									A						A			4	0	
04	RC	1120006812	DAHIAN	GAEL	BOCANEGRA	RODRIGUEZ	1	3								A					A				A						A			4	0	
05	RC	1122543233	EITHAN	SAMUEL	RODRIGUEZ	RAMOS	1	7								A				A					A						A			4	0	
06	RC	1120006823	ERICK	SAMUEL	PARRADO	VARELA		9								A				A					A				A					4	0	
07	RC	1012927998	GISSELLE	KORAIMA	BONA	DIAZ	1	10								A					A				A						A			4	0	
08	RC	1121986858	ISABELLA		PEÑA	MONTERO		9							A	A									A						A			4	0	
09	RC	1121983866	JANNA	VIOLETTA	MONTES	GUATIVA	1	11								A				A					A						A			4	0	
10	CC	1120006494	JESICA	PAOLA	GUEVARA	TORRES	30	1								A			A						A						A			4	0	
11	RC	1116822224	JUAN	CAMILO	FUENTES	DIAZ	4	8								A			A						A						A			4	0	
12	CC	1006661363	KAREN	DAYANA	PEREZ	MUÑOZ	25	9								A			A						A						A			4	0	
13	RC	1122945055	LIAM	ALEJANDRO	RUEDA	PEÑA	1	8								A				A					A				A					4	0	
14	RC	1120006782	MARIA	CELESTE	VALENCIA	RODRIGUEZ	3	2								A			A						A						A			4	0	
15	RC	1122149564	MARIA	FERNANDA	CHAVARRO	CASAÑAS	1	10								A			A						A						A			4	0	
16	RC	1123823355	MARIACELESTE		AYA	SARAY	2	0								A			A						A						A			4	0	
17	RC	1120006790	NUMAR	ANDREY	BEJARANO	CASTRO	2	9								A							A		A									4	0	
18	CC	1120006524	PAULA	ELIZABETH	MORENO	RAMOS	29	0								A			A						A						A			4	0	
19	RC	1120006777	YEIFFER	CAMILO	LEIVA	RODRIGUEZ	3	6							A	A									A						A			4	0	
20	RC	1121983322	YULEAN	ALEJANDRO	VARGAS	PEÑA	2	1								A							A		A									4	0	
																																	TOTAL	80	

Verificación De Cobertura	
	1
	16
	3

Laura Rocio Ramos Peña
COORDINADOR(A) UCA

Angie Daniela Peña Jiménez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PADRES PORFIA 4
NIT: 800 149895-8 — NÚMERO DE CONTRATO: 50002222025
MES: AGOSTO — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN — Hoja __1__ de __1__
Regional: META — Centro Zonal: VILLAVICENCIO UNO — Municipio: SAN JUANITO
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN YURANI MAHECHA MARTINEZ — CC 1007322348
Código CUENTAME UDS: 506361132534 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA VEREDA CANDELARIA
Dirección UCA: ESCUELA VEREDA CANDELARIA — Teléfono UDS: 3124584834

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1122557226	THIAGO	EMMANUEL	HERRERA	AGUDELO	0	4		A								A				A	A					A						4	0	
02	RC	1120006819	MICHEL	DAYANNA	RODRIGUEZ	LINARES	1	2		A				A								A	A					A						4	0	
03	RC	1245082144	ELIZABETH		HOYOS	GALVIS	1	4		A				A								A	A					A						4	0	
04	RC	1122541849	JUAN	JOSÉ	VILLA	ROMAN	3	6		A							A					A	A					A						4	0	
05	RC	1120006792	HEYLEN	ORIANNA	BOBADILLA	MACHADO	2	8		A					A						A		A											4	0	
06	RC	1011332090	LEAH	MONIQUE	VALIENTE	RODRIGUEZ	1	4		A					A								A					A						4	0	
07	RC	1120006788	KAROL	MICHELL	BELTRAN	MARTINEZ	2	11		A							A					A	A					A						4	0	
08	RC	1121396586	ASHLEY	GERALDINE	BELTRAN	HERRERA	3	2		A										A		A	A					A						4	0	
09	RC	1120006773	ZARA	ISABELLA	DIAZ	BOBADILLA	3	8		A					A								A					A						4	0	
10	RC	1120006771	JUAN	CAMILO	FUENTES	HERRERA	3	10		A								A					A					A						4	0	
11	RC	1120006766	KEINER	FELIPE	BELTRAN	HERRERA	3	11		A						A							A					A						4	0	
12	RC	1120006757	OSCAR	ESTEVEN	BELTRAN	TORRES	4	5		A							A						A					A						4	0	
13	RC	1222137617	NOAH	ALEJANDRO	HOYOS	GALVIS	4	11		A				A									A					A						4	0	
14	RC	1120006741	JAVIER	YULIAN	HERRERA	MARTINEZ	4	11		A										A			A					A						4	0	
15	RC	1234793614	JUAN	SEBASTIAN	AGUDELO	AYA	5	2		A				A									A					A						4	0	
16	RC	1120006732	EILEEN	XAMARA	MARTINEZ	BOBADILLA	5	2		A					A							A	A											4	0	
17	RC	1122543997	MIA	ANTONELLA	MUÑOZ	ROMAN	0	3		A								A					A					A						4	0	
18	RC	1121988664	DILAN	CAMILO	AGUDELO	BOBADILLA	0	0		A							A						A					A						4	0	
19	CC	1006661265	LUISA	FERNANDA	RAMOS	MATIAS	22	11		A							A						/											2	0	0
20	CC	1099262289	LAURA	MILENA	BECERRA	PARDO	19	1		A							A						A					A						4	0	
																																	TOTAL	78	0	1

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2.

Laura Rocio Ramos Peña
PSICÓLOGA
COORDINADOR(A) EA
TP 256237

Yurani Mahecha.
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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PADRES PORFIA 4
NIT: 800 149895-8 NÚMERO DE CONTRATO: 5002222025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO UNO Municipio: SAN JUANITO
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN YURANI MAHECHA MARTINEZ CC 1007322348
Código CUENTAME UDS: 506981132534 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA VEREDA CANDELARIA
Dirección UCA: ESCUELA VEREDA CANDELARIA Teléfono UDS: 3124584834

Hoja __1__ de __1__

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1120006828	Ailanny	Thalia	Torres	Ramos	0	0	PRIMERA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES; SEGUNDA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES; TERCERA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES (I), VIERNES (A); CUARTA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES; QUINTA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES	1	1	
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	1	1	

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

Laura Rocio Ramos Perea
PSICÓLOGA
COORDINADORA UAI
T.P 256237

Yurani Mahecha
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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION HOGARES ICBF-PC EDUCANDO CON CARIÑO
NIT: 800 149895-8
MES: AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC
NÚMERO DE CONTRATO: 50002222025
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: META
Centro Zonal: VILLAVICENCIO UNO
Municipio: SAN JUANITO
Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA JULIETH VELASQUEZ MACHADO CC 1120006477
Código CUENTAME UDS: 509861132544
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA SA VEREDA SAN LUIS EL PLAN
Dirección UDS: CLL 9 N° 2-06
Teléfono UDS: 3132342647

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1120006731	ANDERSSON	YECYD	ORTIZ	PEÑA	5	2	A A A A	4	0
02	RC	1120006808	KEVIN	ANDREY	PEÑA	PEREZ	2	0	A A A A	4	0
03	RC	1120006780	NATHALLY	ALEXHA	ROJAS	RAMOS	3	6	A A A A	4	0
04	RC	1120006738	LIAM	SNEIDER	ROJAS	RAMOS	5	0	A A A A	4	0
05	RC	1120006794	JAHIR	ALEXIS	ROMERO	RAMOS	2	8	A A A A	4	0
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
									TOTAL	20	0

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

Laura Ramos
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.P3	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN YAA — ASOCIACION DE PADRES PORFIA 4
NIT: 800 149895-8 — NUMERO DE CONTRATO: 50002222025
MES: AGOSTO — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: META — Centro Zonal: VILLAVICENCIO UNO — Municipio: SAN JUANITO
Nombre Agente Educativo (a): DAISSY JANETH GUTIERREZ CARO — CC 40340082
Código CUENTAME UDS: 506861132546 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA VEREDA SAN JOSE
Dirección UDS: ANTIGUO HOGAR DEL BIENESTAR — Teléfono UDS: 3218951389

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	SD	F3081FF658CB4157B84FE2AFC178FD2224780	JERONIMO		GUTIERREZ	AYA		0			A			A					A	A												4	0	
02	CC	1121910028	JENIFER		BAQUERO	VELASQUEZ	31	5			A				A				A	A												4	0	
03	CC	1123116481	WAYERLY		SUCRE	VANEGAS	26	5			A				A				A	A												4	0	
04	RC	1121986794	EMANUEL		VELASQUEZ	BELTRAN	0	9			A			A					A	A												4	0	
05	RC	1121396599	LUZ	MARINA	RAMOS	ROMERO	0	10			A			A					A	A												4	0	
06	RC	1122543660	JHONATAN	ESTEBAN	PARRADO	VELASQUEZ	0	11			A			A					A	A												4	0	
07	RC	1120006815	BRIANA	SELENE	MACHADO	BETANCOURT	1	8			A			A					A	A												4	0	
08	RC	1121396594	LUISA	NICOL	BAEZ	ROMERO	1	8			A				A				A	A												4	0	
09	RC	1234795587	SELENA		BAQUERO	TRIANA	1	10			A				A				A	A												4	0	
10	RC	1234795586	SAMANTHA		BAQUERO	TRIANA	1	10			A				A				A	A												4	0	
11	RC	1120006802	JHOINER	JAIR	CLAVIJO	BAQUERO	2	2			A			A	A				A	A												4	0	
12	RC	1068977972	JAIDEN	ANTHONY	BAQUERO	CASTRO	2	5			A			A	A				A	A												4	0	
13	RC	1120006800	EYLIN	ALEJANDRA	AGUDELO	VELASQUEZ	2	5			A			A	A				A	A												4	0	
14	RC	1121396581	DIEGO	ALEXANDER	BAEZ	ROMERO	3	5			A			A				A	A	A												4	0	
15	RC	1120006781	JESSLY	SAMANTA	URIBE	MATUS	3	5			A			A	A				A	A												4	0	
16	RC	1121726123	JOHAN	ESTIBEN	MACHADO	BETANCOURT	3	7			A			A	A				A	A												4	0	
17	RC	1120006751	JUAN	JOSE	MUÑOZ	ACOSTA	4	7			A			A	A				A	A												4	0	
18	RC	1120006756	HEIDI	ALEXANDRA	RAMOS	BELTRAN	4	5			A			A	A				A	A												4	0	
19	RC	1120006752	IAN	ALEXIS	PEÑA	RAMOS	4	6			A			A	A				A	A												4	0	
20	RC	1120006747	THALIA	ESMERALDA	VELASQUEZ	SUCRE	4	8			A			A					A	A												4	0	
																															TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Laura Ramos
COORDINADOR(A) EA.

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION HOGARES ICBF-PC EDUCANDO CON CARIÑO
NIT: 800 149695-8 NÚMERO DE CONTRATO: 5000222025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO UNO Municipio: SAN JUANITO
Nombre Agente Educativo (a): NANCY YEINY AYA MACHADO CC 53001635
Código CUENTAME UDS: 50686132549 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA VEREDA SAN LUIS DE TOLEDO
Dirección UCA: CLL 9 N° 2-06 Teléfono UCA: 3227705814

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1121988483	DERICK	ZAHIR	HERRERA	GUEVARA	0	0								A						A							A					4	0	
02	RC	1120006826	IAN	ANTONIO	BELTRAN	MUÑOZ	0	4							A							A							A					4	0	
03	CC	1120006827	ALAHIA	ISABELLA	GUEVARA	TORRES	0	0														I							A				A	3	1	
04	RC	1122543861	EMILIANO		MUÑOZ	JIMENEZ	0	6							A							A							A					4	0	
05	RC	1120006821	CALEB	SANTIAGO	PEÑA	PEREZ	1	1														A			A				A					4	0	
06	RC	1120006820	ELHIAN	DANIEL JOSE	MUÑOZ	MACHADO	1	1							A							A							A					4	0	
07	RC	1120006818	KILLIAM	ANDRES	QUINTERO	RODRIGUEZ	1	2							A							A							A					4	0	
08	RC	1120006814	MARIANGEL		MUÑOZ	GOMEZ	1	8							A							A							A					4	0	
09	RC	1120006813	NAOMI	DAENERYS	MUÑOZ	HOYOS	1	8								A						A							A					4	0	
10	RC	1120006816	FRANCISCO	JAVIER	GAITAN	RAMOS	1	7														A			A				A					4	0	
11	RC	1120006796	DANA	ANTONELA	GARCIA	ALVARADO	2	7							A							A							A					4	0	
12	RC	1120006804	ANA	MARIA	MUÑOZ	GARCIA	2	2							A							A							A					4	0	
13	RC	1122945018	ABBY	SAMANTHA	CAMACHO	PEÑA	1	8														A							A				A	4	0	
14	RC	1120006765	ESTEBAN	NICOLAS	PERDOMO	VARELA	3	10							A							A							A					4	0	
15	RC	1120006775	IKER	ANDREY	RODRIGUEZ	QUINTERO	3	7								A						A							A					4	0	
16	RC	1120006743	CRISTOFER	ADRIAN	PEÑA	RAMOS	4	10														A			A				A					4	0	
17	RC	1120006760	SAMUEL	ANTONIO	MUÑOZ	RODRIGUEZ	4	3								A						A							A					4	0	
18	RC	1122540969	ANNIE	SAMARA	JIMENEZ	MUÑOZ	4	3														A							A				A	4	0	
19	RC	1120006749	JOSEPH	MATIAS	AYA	MUÑOZ	4	8														A			A				A					4	0	
20	RC	1120006772	JORDY	JOSE	ROMERO	PARRADO	3	8														A							A					4	0	
																																	TOTAL	79	1	

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

Laura Ramos
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

Powered by CamScanner