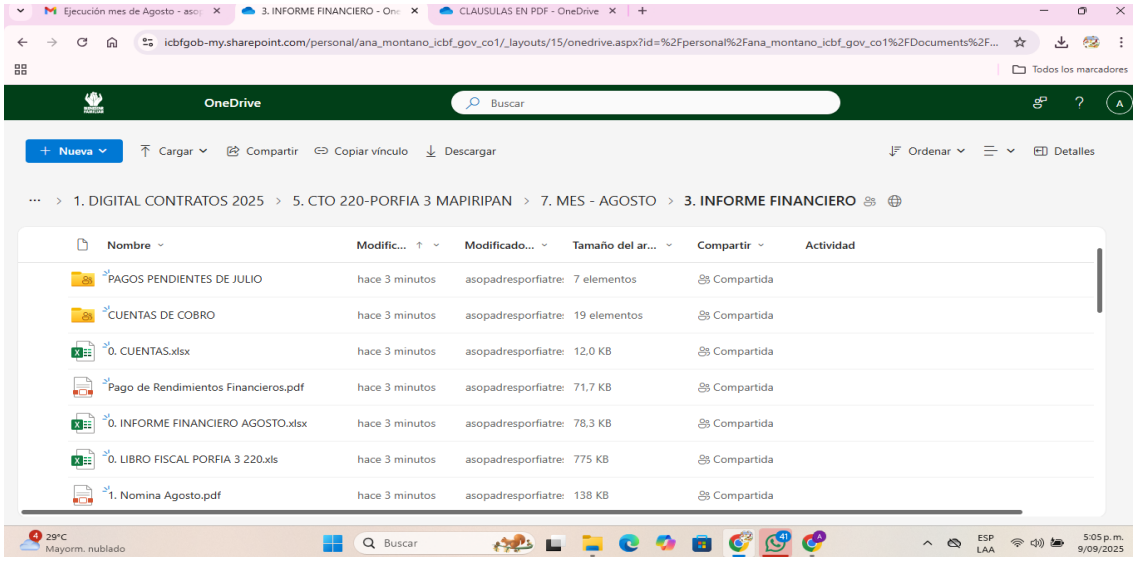
Villavicencio, 09 de septiembre de 2025

BIENESTAR FAMILIAR
No. 20255000100014159 2
Código web: GWUPdmZlVi5AhyoJ7hSv+HesKts=
Radicador: SANDRA MILENA CORTES BELTRAN Fecha: 2025-09-10 08:22 Folios: 1
Remitente: ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCI
Clasificada Destino: CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 1 (META)
Asunto: Informe financiero mes de agosto de 2025 de la Asociación de HCB Porfia Tres, contrato 50002202025.

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

Cordial Saludo;

Por medio de la presente me permito hacer entrega del Informe financiero mes de agosto de 2025 de la Asociación de HCB Porfía Tres, contrato 50002202025. Se anexa pantallazo del cargue del informe financiero en el drive.



Agradezco su atención.

Atentamente,

Maria Cristina Perez Cruz
MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. 23.800.423 Muzo - Boyacá
Representante Legal

1. Información General

Regional	META					Centro Zonal	VILLAVICENCIO UNO
Entidad Administradora del Servicio	ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3					Municipios donde se presta el servicio	
N° del contrato	50002202025	Fecha de legalización del contrato	20/02/2025	Valor del contrato incluidas modificaciones	1.023.523.626	Plazo de ejecución	20/02/2025
Servicio Contratado		Cupos contratados	Educación Inicial Campesinal - sin arriendo	280	280		30/09/2025
			Educación Inicial Campesinal - con arriendo				

2. PRESUPUESTO

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos											
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso										**0%**
	Monto del desembolso		$145.929.845	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$135.444.685	**$1.023.523.626**
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso										**$0**
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	Monto del desembolso										**$0**

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	100%

2.2. Gastos

Componentes	Rubro	NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS	UNITARIOS ATENCIÓN	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	VALOR FASE PREPARATORIA	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos																
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	1	$11.933	$2.983	$835.310	$0	$0	$2.004.744	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240	$835.310	**$23.722.804**
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	14	$135.213	$2.415	$676.066	$0	$0	$1.622.558	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$9.464.910	**$27.989.112**
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	0	$0	$28.418	$7.957.108	$0	$0	$19.097.060	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433	$0	**$218.024.766**
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	2	$16.902	$4.226	$1.183.140	$0	$0	$3.245.356	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926	$0	**$36.882.052**
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	2	$16.902	$2.254	$630.995	$0	$0	$1.622.558	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$0	**$18.479.131**
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	0	$0	$2.040	$571.280	$0	$0	$1.469.005	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$0	**$16.730.331**
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	1	$1.423.500	$840	$235.268	$0	$0	$564.644	$941.073	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$355.875	**$9.214.360**
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS		$4.684	$4.684	$1.311.520	$0	$0	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	**$11.803.680**
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)		$1.062	$0	$0	$0	$0	$2.081.520	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$2.081.520**
SUBTOTAL					**$13.400.687**	**$0**	**$0**	**$33.018.963**	**$50.688.059**	**$51.170.486**	**$51.170.486**	**$51.170.486**	**$51.170.486**	**$51.170.486**	**$11.967.615**	**$364.927.754**
2.2.2. Costos Variables																
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)		$175.620					$35.397.730	$47.849.008	$49.173.600	$49.173.600	$49.173.600	$49.733.600	$49.733.600	$0	**$330.234.738**
	OLLA COMUNITARIA		$4.763					$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$0	**$9.335.480**
TRANSPORTE	TRANSPORTE		$16.008					$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$0	**$31.375.680**
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS		$2.880					$806.400	$806.400	$806.400	$806.400	$806.400	$806.400	$806.400	$0	**$5.644.800**
REDES	REDES COMUNICATIVAS COMUNITARIAS							$768.040	$768.040	$768.040	$768.040	$768.040	$768.040	$768.040	$0	**$5.376.280**
AUTOABASTACIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO		$26.387					$0	$0	$0	$0	$0		$53.218.520	$0	**$53.218.520**
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA		$2.688					$752.640	$752.640	$752.640	$752.640	$752.640	$752.640	$752.640	$0	**$5.268.480**
DOTACION DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL		$1.796					$502.880	$502.880	$502.880	$502.880	$502.880	$502.880	$502.880	$0	**$3.520.160**
DOTACIÓN UNICA	CARTILLAS TRABAJO PARA EL TH		$1.672					$0	$468.160	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
	CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO		$27.428					$0	$7.679.840	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
DOTACIÓN	DOTACIÓN							$0	$0	$0	$15.100.462	$0	$0	$0		
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR		$20.571					$0	$0	$0	$0	$0	$34.559.280	$5.759.880	$0	**$40.319.160**
SUBTOTAL					**$0**	**$0**	**$0**	**$44.043.570**	**$64.642.848**	**$57.819.440**	**$72.919.902**	**$57.819.440**	**$92.938.720**	**$117.357.840**	**$0**	**$507.541.760**
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO					**$13.400.687**	**$0**	**$0**	**$77.062.533**	**$115.330.907**	**$108.989.926**	**$124.090.388**	**$108.989.926**	**$144.109.206**	**$168.528.326**	**$11.967.615**	**$872.469.514**
AHORROS POR PERÍODO								$0	$944.128	$10.520	$0					**$954.648**
INEJECUCIONES POR PERÍODO								$14.039.137	$26.440.677	$20.462.283	$15.500.623	$16.332.011				**$92.774.731**
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO					**$13.400.687**	**$0**	**$0**	**$63.023.396**	**$87.946.102**	**$88.517.123**	**$108.589.765**	**$92.657.915**	**$144.109.206**	**$168.528.326**	**$11.967.615**	**$778.740.135**
															INGRESOS FRENTE	**$244.783.491**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC	F3.MT3.PP	13/06/2025
		Versión 1	Página 2 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	No. CONTRATO	50002202025	VALOR ACTUAL		PEIODO A REPORTAR	AGOSTO

CONFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS			VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERÍODO	MÁS EJECUCION REPROGRAMADA PERÍODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERÍODO	EJECUCIÓN DEL PERÍODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISIÓN PRESTACIONES	EJECUCIÓN PROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERÍODO	SALDO DE EJECUCIÓN EN EL PERÍODO	VALOR AHORROS DEL PERÍODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERÍODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERÍODO
COSTOS FIJOS												
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$3.341.240		$3.341.240	$3.341.240		$0		$0	
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.704.263		$2.704.263	$2.704.263		$0		$0	
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$31.828.433		$31.828.433	$31.828.433		$0		$0	$404.875
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$5.408.926		$5.408.926	$5.408.926		$0		$0	
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.704.263		$2.704.263	$2.704.263		$0		$0	
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.448.341		$2.448.341	$2.448.341		$0		$0	
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.423.500		$1.423.500	$1.423.500		$0		$0	
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.311.520		$1.311.520	$1.201.000		$110.520		$110.520	
TOTAL COSTOS FIJOS			**$0**	**$51.170.486**	**$0**	**$51.170.486**	**$51.059.966**	**$0**	**$110.520**	**$0**	**$110.520**	**$404.875**
COSTOS VARIABLES												
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$49.733.600		$49.733.600	$38.541.780		$11.191.820	$0	$11.191.820	
	OLLA COMUNITARIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.333.640		$1.333.640	$1.148.000		$185.640		$185.640	
	VALOR TOTAL COMPONENTE ALIMENTACIÓN	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	$30.640.344						$0		$0	
TRANSPORTE	TRASNPORTE	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$4.482.240		$4.482.240	$4.357.500		$124.740		$124.740	
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$806.400		$806.400	$774.524		$31.876		$31.876	
REDES	REDES COMUNICATIVAS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$768.040		$768.040	$336.000		$432.040		$432.040	
AUTOABASTACIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$0		$0	$0		$0		$0	
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$752.640		$752.640	$752.640		$0		$0	
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$502.880		$502.880	$502.880		$0		$0	
DOTACIÓN	DOTACIÓN	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$0		$0	$0				$0	
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$34.559.280		$34.559.280	$34.552.164		$7.116		$7.116	
TOTAL COSTOS VARIABLES			**$30.640.344**	**$92.938.720**	**$0**	**$92.938.720**	**$80.965.488**	**$0**	**$11.973.232**	**$0**	**$11.973.232**	**$0**
TOTALES			**$30.640.344**	**$144.109.206**	**$0**	**$144.109.206**	**$132.025.454**	**$0**	**$12.083.752**	**$0**	**$12.083.752**	**$404.875**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

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

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

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

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO		No. DEL CONVENIO O CONTRATO		VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERÍODO		$0	$0	$393.312.517	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516				
VALOR OTROS INGRESOS		$0	$0									
MÁS SALDO DE APORTES DEL PERÍODO ANTERIOR		$0	$0	$0	$277.706.126	$319.293.407	$286.572.381	$326.115.627	$367.201.675	$367.201.675	$367.201.675	$367.201.675
TOTAL APORTES PARA EL PERÍODO	**$0**	**$0**	**$0**	**$393.312.517**	**$401.397.642**	**$442.984.923**	**$410.263.897**	**$449.807.143**	**$367.201.675**	**$367.201.675**	**$367.201.675**	**$367.201.675**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERÍODO CON APORTES DEL ICBF		$0	$0	$40.333.112	$35.082.491	$105.014.404	$80.999.120	$71.363.304				
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERÍODO		$0	$0	$47.021.744	$51.341.611	$3.170.486	$11.253.320	$60.267.031				
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERÍODO		$0	$0	$75.273.279	$47.021.744	$50.091.380	$2.684.647	$10.837.289				
PAGO CON CARGO A LA PROVISIÓN PRESTACIONAL		$0	$0			$1.306.758	$464.503	$404.875				
PAGO RETENCIÓN EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS		$0	$0									
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERÍODO		$0	$0									
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO	**$0**	**$0**	**$0**	**$277.706.126**	**$319.293.407**	**$286.572.381**	**$326.115.627**	**$367.201.675**	**$367.201.675**	**$367.201.675**	**$367.201.675**	**$367.201.675**
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERÍODO		$0	$0	$276.011.071	$314.525.274	$282.436.617	$314.788.251	$317.914.326				
DIFERENCIAS	**$0**	**$0**	**$0**	**-$1.695.055**	**-$4.768.133**	**-$4.135.764**	**-$11.327.376**	**-$49.287.349**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERÍODO		$0	$809.750	$809.750	$809.750	$404.875	$404.875	$404.875				
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	**$0**	**$0**	**$809.750**	**$1.619.500**	**$2.429.250**	**$1.527.367**	**$1.467.739**	**$1.467.739**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

DESCRIPCIÓN	REGISTRO CONSIGNACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO				$4.497	$22.921	$21.336	$25.014	$25.304					**$99.072**
VALOR CONSIGNADO				$4.498	$22.922	$21.336	$25.014	$23.304					**$97.074**
FECHA DE LA CONSIGNACIÓN				07/05/2025	10/06/2025	04/07/2025	06/08/2025	08/09/2025					
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACIÓN				252140	604477	587307	944069	128337					
PERÍODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS				ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO					
												DIFERENCIA	**$1.998**

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC	F3.MT3.PP	13/06/2025
		Versión 1	Página 5 de 6
		Clasificación de la Información: Publica	

CONCILIACIÓN BANCARIA				
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:		NIT:		
ENTIDAD BANCARIA:		OFICINA:		
TIPO DE CUENTA:		PERÍODO		
NÚMERO DE CUENTA:				

DESCRIPCIÓN	VALOR SEGÚN REPORTE ICBF	VALOR SALDO EXTRACTO
* SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO	$367.201.675	
SALDO EXTRACTO BANCARIO		$317.914.326
DIFERENCIA A CONCILIAR		**-$49.287.349**
DETALLE DE LA CONCILIACIÓN		MOVIMIENTOS
RENDIMIENTOS FINANCIEROS DE AGOSTO		-$25.304
SOBREJECUCIÓN DE PAQUETES DE RPP		$4.157.100
VALOR PAGADO EN GASTOS OPERATIVOS		$304.500
SOBREEJECUCION EN PAGO DE TRANSPORTE		$122.980
ERROR DE PAGO DE CONTRATO 653		$560.000
EXCEDENTE EN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		$15.273
PAGO POR ANTICIPADO DE AUTOABASTECIMIENTO		$44.152.800
VALOR CONCILIADO		$49.287.349
BALANCE DE LA CONCILIACIÓN		$0

*** ESTE VALOR CORRESPONDE AL RESULTADO OBTENIDO EN LA CELDA "SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO" DEL FORMATO SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES.**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

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

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

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

1. Información General

Regional	META					Centro Zonal	VILLAVICENCIO UNO
Entidad Administradora del Servicio	ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3					Municipios donde se presta el servicio	
N° del contrato	50002202025	Fecha de legalización del contrato	20/02/2025	Valor del contrato incluidas modificaciones	1.023.523.626	Plazo de ejecución	20/02/2025
Servicio Contratado		Cupos contratados	Educación Inicial Campesinal - sin arriendo	280	280		30/09/2025
			Educación Inicial Campesinal - con arriendo				

2. PRESUPUESTO

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos											
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso										**0%**
	Monto del desembolso		$145.929.845	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$123.691.516	$135.444.685	**$1.023.523.626**
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso										**$0**
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	Monto del desembolso										**$0**

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	100%

2.2. Gastos

Componentes	Rubro	NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS	UNITARIOS ATENCIÓN	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	VALOR FASE PREPARATORIA	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos																
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	1	$11.933	$2.983	$835.310	$0	$0	$2.004.744	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240	$3.341.240	$835.310	**$23.722.804**
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	14	$135.213	$2.415	$676.066	$0	$0	$1.622.558	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$9.464.910	**$27.989.112**
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	0	$0	$28.418	$7.957.108	$0	$0	$19.097.060	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433	$31.828.433	$0	**$218.024.766**
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	2	$16.902	$4.226	$1.183.140	$0	$0	$3.245.356	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926	$5.408.926	$0	**$36.882.052**
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	2	$16.902	$2.254	$630.995	$0	$0	$1.622.558	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$2.704.263	$0	**$18.479.131**
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	0	$0	$2.040	$571.280	$0	$0	$1.469.005	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$2.448.341	$0	**$16.730.331**
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	1	$1.423.500	$840	$235.268	$0	$0	$564.644	$941.073	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$355.875	**$9.214.360**
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS		$4.684	$4.684	$1.311.520	$0	$0	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	$1.311.520	**$11.803.680**
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)		$1.062	$0	$0	$0	$0	$2.081.520	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$2.081.520**
SUBTOTAL					**$13.400.687**	**$0**	**$0**	**$33.018.963**	**$50.688.059**	**$51.170.486**	**$51.170.486**	**$51.170.486**	**$51.170.486**	**$51.170.486**	**$11.967.615**	**$364.927.754**
2.2.2. Costos Variables																
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)		$175.620					$35.397.730	$47.849.008	$49.173.600	$49.173.600	$49.173.600	$49.733.600	$49.733.600	$0	**$330.234.738**
	OLLA COMUNITARIA		$4.763					$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$1.333.640	$0	**$9.335.480**
TRANSPORTE	TRANSPORTE		$16.008					$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$4.482.240	$0	**$31.375.680**
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS		$2.880					$806.400	$806.400	$806.400	$806.400	$806.400	$806.400	$806.400	$0	**$5.644.800**
REDES	REDES COMUNICATIVAS COMUNITARIAS							$768.040	$768.040	$768.040	$768.040	$768.040	$768.040	$768.040	$0	**$5.376.280**
AUTOABASTACIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO		$26.387					$0	$0	$0	$0	$0		$53.218.520	$0	**$53.218.520**
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA		$2.688					$752.640	$752.640	$752.640	$752.640	$752.640	$752.640	$752.640	$0	**$5.268.480**
DOTACION DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL		$1.796					$502.880	$502.880	$502.880	$502.880	$502.880	$502.880	$502.880	$0	**$3.520.160**
DOTACIÓN UNICA	CARTILLAS TRABAJO PARA EL TH		$1.672					$0	$468.160	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
	CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO		$27.428					$0	$7.679.840	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
DOTACIÓN	DOTACIÓN							$0	$0	$0	$15.100.462	$0	$0	$0		
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR		$20.571					$0	$0	$0	$0	$0	$34.559.280	$5.759.880	$0	**$40.319.160**
SUBTOTAL					**$0**	**$0**	**$0**	**$44.043.570**	**$64.642.848**	**$57.819.440**	**$72.919.902**	**$57.819.440**	**$92.938.720**	**$117.357.840**	**$0**	**$507.541.760**
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO					**$13.400.687**	**$0**	**$0**	**$77.062.533**	**$115.330.907**	**$108.989.926**	**$124.090.388**	**$108.989.926**	**$144.109.206**	**$168.528.326**	**$11.967.615**	**$872.469.514**
AHORROS POR PERÍODO								$0	$944.128	$10.520	$0					**$954.648**
INEJECUCIONES POR PERÍODO								$14.039.137	$26.440.677	$20.462.283	$15.500.623	$16.332.011				**$92.774.731**
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO					**$13.400.687**	**$0**	**$0**	**$63.023.396**	**$87.946.102**	**$88.517.123**	**$108.589.765**	**$92.657.915**	**$144.109.206**	**$168.528.326**	**$11.967.615**	**$778.740.135**
															INGRESOS FRENTE	**$244.783.491**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

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

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

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

PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Versión 1 | Página 1 de 1

Regional META | Centro Zonal VILLAVICENCIO UNO

Número de Contrato: 50002202025 | Nombre entidad administradora del servicio: ASOCIACION PORFIA TRES VILLAVICENCIO

Cantidad de Personal Contratado: 20 | Mes Nomina: AGOSTO | EDUCACIÓN INICIAL COMUNITARIA

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO						PAGOS							TOTAL RECIBIDO	
NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION			REMUN. MENSUAL	AUXILIO DE TRANSPORTE	DIAS LABOR	SALARIO	SUBSIDIO DE TRANSPORTE	SALUD	PENSION	TOTAL RECIBIDO	FIRMA
VIVIANA ANDREA BUITRAGO	1.120.353.788	COORDINADORA	PS			$ 3.341.240		30	$ 3.341.240	$ -	$ -	$ -	$ 3.341.240	
LUZ YICELA GARZON JIMENEZ	1.118.556.899	DOCENTE P1	PS			$ 2.704.263		30	$ 2.704.263	$ -	$ -	$ -	$ 2.704.263	
FABIAN CARIVAN RODRIGUEZ	1.006.696.012	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
MAYRA ALEJANDRA RIVEROS GUZMAN	1.234.789.755	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
MONICA MARCELA RUEDA MORENO	1.123.084.384	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
NURY YOBELIS CARDENAS SALINAS	1.006.856.743	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
OVIDIO CARDENAS PIÑEROS	1.120.473.611	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
PAOLA ANDREA ARIAS BOHOQUEZ	23.800.737	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
RODOLFO ANDRES RODRIGUEZ HOYOS	1.120.474.149	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
SANDRA LILIANA ANGULO PERAFAN	1.083.872.749	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
YESICA LORENA AVILA GUZMAN	1.122.135.423	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
YESICA PAOLA BOHORQUEZ GUZMAN	1.006.835.756	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
YIMI ALBEIRO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	1.120.472.116	DOCENTE P2	LD			$ 1.423.500	$ 200.000	30	$ 1.423.500	$ 200.000	$ 56.940	$ 56.940	$ 1.509.620	
YISETH JOHANA GARZON JIMENEZ	1.118.550.437	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
YURY CATERINE ALDANA AGUDELO	1.006.695.729	DOCENTE P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
LAURA ALEJANDRA VALENCIA DIAZ	1.006.696.204	PSICOSOCIAL	PS			$ 2.704.263		30	$ 2.704.263	$ -	$ -	$ -	$ 2.704.263	
DANIEL STEVEN APONTE CUELLAR	1.121.816.004	PSICOSOCIAL	PS			$ 2.704.263		30	$ 2.704.263	$ -	$ -	$ -	$ 2.704.263	
CAMILO GARCIA AGUIRRE	1.120.873.602	NUTRICION P1	PS			$ 2.704.263		30	$ 2.704.263	$ -	$ -	$ -	$ 2.704.263	
EDWIN ANDREY SANCHEZ BARRAGAN	80.146.196	NUTRICION P2	PS			$ 2.448.341		30	$ 2.448.341	$ -	$ -	$ -	$ 2.448.341	
LEIDI VALENTINA BERNAL TRUJILLO	1.007.781.712	AUXILIAR ADM.	PS			$ 1.423.500		30	$ 1.423.500	$ -	$ -	$ -	$ 1.423.500	
TOTAL				0		48.833.725	200.000		48.833.725	200.000		56.940	48.919.845	

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

Nombres y apellidos del representante legal: MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ

Powered by CamScanner

CUENTA DE AHORROS

0969 0008 5240

INFORME DEL MES: AGOSTO /2025

Apreciado Cliente

ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3

ASOPADRESPORFIATRES@GMAIL.COM

Saldo Anterior	$314,788,251.83
Más Créditos	$130,484,629.75
Menos Débitos	$127,358,556.00
Nuevo Saldo	$317,914,325.58
Saldo Promedio	$297,691,193.76

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
06 08	$ 549,000.00-	5131	Pago Planilla Unica ASOPAGOS	Compras y Pagos PSE
06 08	$ 25,014.00-	4069	Pagos por Internet MINISTERIO DE HACIENDA	Compras y Pagos PSE
08 08	$ 29,784,500.00-	6008	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
08 08	$ 3,975,000.00-	6464	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
08 08	$ 894,000.00-	8308	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL
08 08	$ 604,200.00-	9206	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
08 08	$ 752,640.00-	9524	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
08 08	$ 801,000.00-	0179	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
11 08	$ 2,448,341.00-	4104	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
11 08	$ 2,448,341.00-	5365	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
11 08	$ 1,509,620.00-	5862	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL

APRECIADO CLIENTE

Le informamos que las tarifas de sus productos y servicios empresariales serán actualizadas a partir del **01 de noviembre de 2025,** lo invitamos a consultarlas en www.davivienda.com, opción **"tasas y tarifas".**

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
11	08	$ 2,704,263.00-	0858	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
11	08	$ 310,500.00-	5787	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
11	08	$ 31,873.00-	6022	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
11	08	$ 6,767,810.00+	6541	Abono Por Pago a proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL
12	08	$ 44,152,800.00-	0366	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
14	08	$ 560,000.00-	1665	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
21	08	$ 123,691,516.00+	2490	Abono ACH DIRECCION TESORO NAL 8999990902 INSTITUTO COLOMBIANO DE	CENIT
25	08	$ 1,094,300.00-	0635	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
29	08	$ 161,000.00-	7300	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
31	08	$ 34,552,164.00-	9715	Descuento por Pago a Proveedores 0000108900161366	PORTAL EMPRESARIAL
31	08	$ 25,303.75+	0000	Rendimientos Financieros.	0000

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3

NIT: 900143122 NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025

MES: AGOSTO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA

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

Regional: META Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 Municipio: MAPIRIPAN

Nombre Agente Educativo (a): YIMI ALBEIRO RODRIGUEZ RODRIGUEZ CC: 1.120.472.116

Código CUENTAME UDS: 503251135639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BETANIA

Dirección UDS: BETANIA Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___ 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			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	1120476074	MAUREN	YULIETH	QUINTERO	RODRIGUEZ	2	9								A			A				A					A					3	0	
02	RC	1120476053	EDIER	ELIAM	GAITAN	CARIBAN	2	11								A						A					A					3	0	
03	RC	1120475953	SHARITH	THALIANA	GAITAN	CASTRO	3	8								A				A							A					3	0	
04	RC	1120476182	JAROL	DAMIAN	CARIVAN	RODRIGUEZ	2	2								A			A								A					3	0	
05	RC	1120476008	ERICK	DAVID	CARIBAN	RODRIGUEZ	2	1								A				A							A					3	0	
06	RC	1120476298	ARIANA	SALOME	QUINTERO	RODRIGUEZ	1	2								A		A									A					3	0	
07	RC	1121981040	ANGELA	LILIBETH	RODRIGUEZ	GAITAN	2	11								A			A								I					2	1	
08	RC	1120476116	DUVAN	HEREVALO	CURVELO	RODRIGUEZ	2	9								A			A								A					3	0	
09	RC	1148711222	WILKIN	NOLBERTO	AMAYA	RODRIGUEZ	4	5								A						A					A					3	0	
10	RC	1120476168	SANDY	VIVIANA	RODRIGUEZ	DIAZ	2	2								A							A				A					3	0	
11	RC	1120476048	YURLEIDY	.	DIAZ	RODRIGUEZ	3	2								A							A				A					3	0	
12	RC	1120475740	JERALDINE	.	CARIVAN	RODRIGUEZ	4	8								A							A									3	0	
13	RC	1120476330	MELKIN	SEBASTIAN	CURVELO	RODRIGUEZ	1	0								A			A								A					3	0	
14	RC	1120475872	YURANI	EDIT	GARCIA	CURVELO	3	11								A		A									A					3	0	
15	RC	1120475898	DILAN	STIVEN	RODRIGUEZ	CARIBAN	3	10								A		A									A					3	0	
16	RC	1120476255	LEIMY	ALEJANDRA	GARCIA	CURVELO	1	6								A		A									A					3	0	
17	RC	1120475626	NILBIA	YOLANDA	RODRIGUEZ	QUINTERO	5	2								A				A							A					3	0	
18	RC	1120475968	FAINER	DANILO	RODRIGUEZ	QUINTERO	3	3								A				A							A					3	0	
19	RC	1120476254	GERMAN	STIVEN	RODRIGUEZ	QUINTERO	1	6								A				A							A					3	0	
20																																		
																																TOTAL	56	1	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3
NIT: 809143122 NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Regional: META Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 Municipio: MAPIRIPAN CC: 1.006.696.012
Nombre Agente Educativo (a): FABIAN CARIVAN RODRIGUEZ COROCITO
Código CUENTAME UDS: 503251136639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESCUELA COROCITO Teléfono UDS: 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1120476343	DUVAN	JAVIER	RODRIGUEZ	GAITAN	0	11	A	A	A	A	A	3	0	
02	RC	1120475908	JESUS	DANIEL	GAITAN	ROJAS	3	9	A	A	A	A	A	3	0	
03	RC	1120475850	MARILIS	FERNANDA	GAITAN	CARIVAN	4	1	A	A	A	A	A	3	0	
04	RC	1120475769	YERLI	MARIANA	CARIVAN	RODRIGUEZ	4	5	A	A	A	A	A	3	0	
05	RC	1120476250	JEIMY	.	CARIVAN	RODRIGUEZ	1	6	A	A	A	A	A	3	0	
06	RC	1120476431	GRISMAN	ALBERTO	RODRIGUEZ	CARIVAN	0	3	A	A	A	A	A	3	0	
07	RC	1120476340	ERICK	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AMAYA	0	11	A	A	A	A	A	3	0	
08	RC	1120476372	ANDERSON	ELIAN	CURVELOS	RODRIGUEZ	0	7	A	A	A	A	A	3	0	
09	RC	1120475876	LUISA	FERNANDA	CURVELOS	RODRIGUEZ	3	10	A	A	A	A	A	3	0	
10	RC	1120475670	ERICK	SAMUEL	RODRIGUEZ	GAITAN	5	2	A	A	A	A	I	1	2	
11	RC	1121978720	MARIA	ISABELLA	TREJOS	CURVELOS	3	8	I	A	A	A	I	1	2	
12	RC	1120395774	MILAN	GAEL	GOMEZ	CURVELOS	0	8	A	A	A	A	A	3	0	
13	RC	1120476400	JHONY	ANDERSON	DIAZ	AMAYA	0	4	A	A	A	A	A	3	0	
14	RC	1120475993	MATEO DE DIOS	.	CURVELOS	AMAYA	3	2	A	A	A	A	A	3	0	
15	RC	1120475765	WILSON DE JESUS	.	CURVELOS	AMAYA	4	7	A	A	A	A	A	3	0	
16	RC	1120476397	KEINER	DAVID	GAITAN	UI	0	8	A	A	A	A	A	3	0	
17	RC	1120475686	BRAYAN	ALEXIS	GAITAN	ROJAS	5	3	A	A	A	A	A	3	0	
18	RC	1120475979	DIDIER	BLADIMIR	ROJAS	GILGUERO	3	8	A	A	A	A	A	3	0	
19	RC	1120475679	MELANY	DAYANA	ROJAS	GAITAN	5	1	A	A	A	A	A	3	0	
20																
														TOTAL	53	4

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Fabian Carivan
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

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

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

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

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

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	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1120476398	ALEXIS	JOSUE	GONZALEZ	REYES	0	6								A											A	A						3	0	
02	RC	1120475824	KAROL	TATIANA	GONZALEZ	REYES	4	4								A											A	A						3	0	
03	RC	1120475761	ANGEL	ALEXIS	GARCIA	RODRIGUEZ	4	6								A											A	A						3	0	
04	CC	1134434685	MARIA	ISABEL	AMAYA	GARCIA	18	9								A											A	A						3	0	
05	RC	1122240610	AYLEEN	SOFIA	ROJAS	MORENO	0	2								A											A					A		3	0	
06	RC	1120475936	NATHALY	GISELL	PEREZ	RODRIGUEZ	3	5								A											A					A		3	0	
07	RC	1120590464	ERICK	SANTIAGO	ORTIGOZA	TOVAR	0	7								A									A	A								3	0	
08	RC	1120475795	JHOSIS	SMITH	MOLINA	TOVAR	4	4								A									A	A								3	0	
09	RC	1120589929	DANNA	ISABELLA	HERNANDEZ	LOPEZ	1	3								A											A					A		3	0	
10	RC	1120476369	MAILYN	LUCIANA	CUESTA	GARZON	0	6								A											A						A	3	0	
11	RC	1120476109	JHONNIER	SANTIAGO	PARGA	BUITRAGO	2	10								A											A						A	3	0	
12	RC	1120476238	JUAN	ISMAEL	ALVARADO	RODRIGUEZ	1	7								A											A					A		3	0	
13	RC	1120475826	VIDAL	ANTONIO	DOMECHT	GONZALEZ	4	2								A											A						A	3	0	
14	RC	1120476306	AIDEN	SAID	FLOREZ	COLORADO	1	2								A									A	A								3	0	
15	RC	1120475640	YEICO	JOSE	FOREZ	COLORADO	5	2								A									A	A								3	0	
16	RC	1120476096	YURIANLLILI	MICHEL	SANCHEZ	RODRIGUEZ	2	8								A									A	A								3	0	
17	RC	1120475819	DAVID	SANTIAGO	REYES	SILVA	4	5								A											A						A	3	0	
18	RC	1120475844	JAROL	ANDRES	TOVAR	GAITAN	4	0								A									A	A								3	0	
19	RC	1120476360	LUCIANA	CAORI	TRIANA	TOVAR	0	9								A											A	A						3	0	
20																																				
																																	TOTAL	57	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Sandra Angulo P.
RESPONSABLE DE GRUPO

5

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						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	1120476021	SHARICK	NICOL	RODRIGUEZ	GALEANO	3	1													A				A	A							3	0	
02	RC	1120475733	YULIAN	STIVEN	CUERVO	GALEANO	4	11													A				A		A						3	0	
03	RC	1120476318	IAN	GAEL	GAITAN	RODRIGUEZ	1	1													A			A	A								3	0	
04	RC	1029801239	ANDRES	DAVID	SALGUERO	PEÑA	2	11													A				A		A						3	0	
05	RC	1072433378	HECTOR	ARBEY	CASTRO	SIERRA	3	11													A				A		A						3	0	
06	RC	1120475716	DENIS	MANUEL	GAITAN	RODRIGUEZ	4	9													A			A	A								3	0	
07	RC	1120475919	IDALI	ESTEFANI	RODRIGUEZ	JILGUERO	4	1													A			A	A								3	0	
08	RC	1120476032	DILIS	VERONICA	GALEANO	AMAYA	3	7													A			A	A								3	0	
09	RC	1120476195	MARGARET	LUCIANA	PARRA	QUINTERO	1	11													A				A								3	0	
10	RC	1120476365	DEYBY	JHOAN	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	0	8													A				A								3	0	
11	RC	1120475813	KAROL	LUCIANA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	4	3													A				A								3	0	
12	RC	1120475793	MANUEL	DAVID	CALIZ	FLOREZ	4	4													A			A	A								3	0	
13	SD	25076710239495	JHON FABER	ALEXIS	PARRA	QUINTERO	0	0													A				A								3	0	
14	RC	1120476289	ISAIAS	.	GONZALEZ	VALENCIA	1	3													A				A		A						3	0	
15	RC	1120476111	ELISEO	.	GONZALEZ	VALENCIA	2	10													A				A		A						3	0	
16	RC	1120476249	ALAN	DAVID	CHIPIAJE	GALEANO	1	7													A				A			A					3	0	
17	RC	1120476231	VALERY	SAMANTHA	ROMERO	LEON	1	9													A				A			A					3	0	
18	RC	1120476035	HAILEN	MARIA	GONZALEZ	MARQUEZ	3	0													A				A								3	0	
19	RC	1120476370	FREIMAN	ANDRES	GONZALEZ	MARQUEZ	0	8													A				A								3	0	
20																																			
																																TOTAL	57	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

4

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3
NIT: 900143122 NÚMERO DEL CONTRATO: 50002202025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Regional: META Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 Municipio: MAPIRIPAN
Nombre Agente Educativo (a): YISETH JOHANA GARZON JIMENEZ CC 1.118.550.437
Código CUENTAME UDS: 5032500126455 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 ESCUELA JORGE ELIECER GAITAN
Dirección UDS: KR 14 2 57 SECTOR LOMA MAPIRIPAN Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___ 6

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1120475826	MAXIMILIANO	.	PERTUZ	LEON	3	5										A	A									A						3	0	
02	RC	1120476232	LAURA	SOFIA	LEON	CUERVO	1	8										A	A									A						3	0	
03	TI	1120473085	XIOMARA	.	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	16	11										A									A	A						3	0	
04	RC	1120476216	DEREK	SANTIAGO	FLOREZ	ROMERO	1	10										A						A				A						3	0	
05	RC	1120476118	JESUS	DAVID	ANTUARES	ROMERO	2	6										A						A				A						3	0	
06	RC	1120476247	VANESSA	.	ROMERO	CHAVEZ	1	7										A							A			A						3	0	
07	RC	1120475742	VALERIA	DANEYI	ROMERO	CHAVEZ	4	7										A							A			A						3	0	
08	RC	1120589520	MARIANA	VALENTINA	LEIVA	GONZALEZ	1	8										A				A												3	0	
09	RC	1120476276	ZOE	ANTONELA	TANGARIFE	BARRETO	1	5										A									A	A						3	0	
10	RC	1120476174	SORANYI	MICHAEL	SOLANQUE	PARRA	2	2										A									A	A						3	0	
11	RC	1120476273	ANDRES	ESTIVEN	PEREZ	REYES	1	5										A	A									A						3	0	
12	RC	1120827782	HALAN	HARIAN	MARTINEZ	SANCHEZ	1	5										A			A							A						3	0	
13	RC	1120476412	YIBER	ALFONSO	UBATE	RODRIGUEZ	0	3										A									A	A						3	0	
14	RC	1120476218	NICOLLE	LUCIANA	RODRIGUEZ	AREVALO	1	10										A				A												3	0	
15	CC	1118166789	MONICA	ALEXANDRA	CHAVEZ	GUTIERREZ	20	6										A			A													3	0	
16	RC	1120475945	ERIKA	DAYANA	PEREZ	REYES	3	4										A	A															3	0	
17	RC	1121980948	RUBEN	.	SALGADO	CORTES	2	11										A			A													3	0	
18	CC	1121865349	ANGELA	PATRICIA	CORTES	GONZALEZ	35	1										A			A													3	0	
19	RC	1065819175	ANGEL DE DIOS	.	GALEANO	CASTAÑEDA	2	9										A				A						A						3	0	
20																																				
																																	TOTAL	57	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Yiseth Johana Garzón Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

6

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja 1 de 1

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

MES: AGOSTO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): MONICA MARCELA RUEDA MORENO — CC: 1.123.684.384

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 503251135632 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: OLVIDO

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: ESCUELA OLVIDO — Teléfono UDS: 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1120475903	AXEL	BRYTIAGO	QUINTERO	QUINTERO	3	6								A					A					A							3	0	
02	CC	1120475320	YINA	.	GAITAN	CARIBES	20	11								A										A				A				2	1	
03	RC	1120475837	BREYLEN	KALETH	GAITAN	QUINTERO	4	3								A										A						A		3	0	
04	RC	1120475985	CRISTIAN	YAVID	GAITAN	GAITAN	3	6								A										A						A		3	0	
05	RC	1120476145	NEIDY	.	GAITAN	GAITAN	2	7								A					A					A								3	0	
06	RC	1120476000	KEVIN	ANDRES	CURVELO	CARDENAS	3	2								A			A							A								3	0	
07	RC	1120476185	DARTIEL	DAMIAN	QUINTERO	QUINTERO	2	0								A					A					A								3	0	
08	RC	1120476158	ERICK	HERNEY	QUINTERO	GAITAN	2	2								A										A				A				2	1	
09	RC	1120476162	FANNY	VALERIA	CURVELO	CARDENAS	2	2								A			A							A								2	1	
10	RC	1120475792	JUANA	SOFIA	CURVELO	CARDENAS	4	4								A			A							A								2	1	
11	RC	1120847006	JULIAN	ANDREY	REYES	GAITAN	5	3								A										A				A				3	0	
12	RC	1120475694	KAREN	LUCIANA	RODRIGUEZ	GAITAN	4	11								A					A					A								3	0	
13	RC	1120475807	CARLOS	ANDRES	GAITAN	AMAYA	5	1								A										A						A		3	0	
14	RC	1120475838	MARLON	ESTIVEN	QUINTERO	GAITAN	4	2								A										A				A				3	0	
15	RC	1120476073	NEIDER	JULIAN	RODRIGUEZ	GAITAN	3	9								A					A					A								3	0	
16	RC	1120476315	EDIER	CAMILO	RODRIGUEZ	GAITAN	1	9								A					A					A								3	0	
17	RC	1120476358	KEILA	NATALIA	GAITAN	GAITAN	0	11								A										A						A		3	0	
18	RC	1120476442	JUAN	SEBASTIAN	GAITAN	GARCIA	0	0								I										A				A				2	1	
19	RC	1120476328	YASURY	KATERINE	CURVELO	CARDENAS	1	0								A			A							A								3	0	
20	RC	1120476161	FLEIDER	STIVEN	GAITAN	QUINTERO	2	2								A					A					A								3	0	
																																TOTAL	55	5	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3 | IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 | Hoja 1 de 2

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

MES: AGOSTO | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo (a): MAYRA ALEJANDRA RIVEROS GUZMAN | CC: 1.234.789.755

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

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

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1120391045	YOHER	JAEL	DAZA	HERNANDEZ	4	10													A								A			2	0	
02	RC	1244828731	MAICOL	GIOVANNY	HUERTAS	GUTIERREZ	0	5													A							A				2	0	
03	RC	1120475957	LINA	MAITE	FORERO	GALEANO	3	10													A								A			2	0	
04	RC	1148711259	SHERLIN	NAHOMI	GONZALEZ	RODRIGUEZ	4	6													A									A		2	0	
05	RC	1120475805	BAYRON	JAIR	QUIÑONES	GUZMAN	4	4													A									A		2	0	
06	RC	1121982633	EVELYN	JULIETH	RODRIGUEZ	SAENZ	2	4													A							A				2	0	
07	RC	1030291383	MADISON	HALANA	ORTIZ	OVALLE	2	0													A							A				2	0	
08	RC	1120476089	ISABELA	TATIANA	FERNANDEZ	TORRES	2	10													A							A				2	0	
09	RC	1134434702	EMILIANO	.	FERNANDEZ	TORRES	1	1													A							A				2	0	
10	RC	1148711260	YERSON	MATEO	RODRIGUEZ	MELENDEZ	4	7													A									A		2	0	
11	RC	1120476316	MARELYN	ALEJANDRA	QUIÑONES	HERNANDEZ	1	2													A							A				2	0	
12	RC	1120475890	EVELYN	ISABELA	QUIÑONES	HERNANDEZ	3	8													A							A				2	0	
13	RC	1121987012	DARWIN	LEONARDO	PULGARIN	HERNANDEZ	0	8													A						A					2	0	
14	RC	1120589923	MERLIN	SOFIA	RODRIGUEZ	GALIANO	1	3													A								A			2	0	
15	RC	1120475857	SAMUEL	FELIPE	GUTIERREZ	RODRIGUEZ	4	1													A								A			2	0	
16	RC	1121978815	MATHIAS	.	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	3	8													A								A			2	0	
17	RC	1120476157	BRAYAN	JADIER	DAZA	COELLO	2	5													A						A					2	0	
18	RC	1125480295	CALEB	.	SANCHEZ	CORDOBA	3	3													A						A					2	0	
19	RC	1120476179	SHARON	ELIANA	MONROY	CIFUENTES	2	2													A									A		2	0	
20	RC	1253258121	AYLEEN	LUCIANA	PARGA	CAÑON	1	10													A						A					2	0	
																															TOTAL			

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

Ubermarin Patricia Buitrago M
COORDINADOR(A) EA

Mayra Riveros
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3 — IDENTIFICACION: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 — Hoja 2 de 2

NIT: 830143122 — NUMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: AGOSTO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): MAYRA ALEJANDRA RIVEROS GUZMAN — CC: 1.234.789.755

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1121987420	MARIAN	ISABELA	HERNANDEZ	NIETO	0	7													A												A		2	0	
02																																					
03																																					
04																																					
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
TOTAL																																		42	0		

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

COORDINADOR(A) EA

Mayra Riveros
RESPONSABLE DE GRUPO

8

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

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

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

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

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	1120476076	DIOMEDES	JESUS	CAMARGO	CURVELO	3	2													A				A									2	0	
02	RC	1120475853	KEILIN	ISABELLA	RODRIGUEZ	CURVELO	4	3													A				A									2	0	
03	RC	1120475699	BLANCA	YULEIDI	ESCOBAR	ARROYAVE	5	1													A				A									2	0	
04	RC	1120476367	NELSON	JHOVANNY	GAITAN	SANABRIA	1	6													A				A									2	0	
05	RC	1120476290	JOHAN	ANDRES	MORENO	RODRIGUEZ	1	7													A				A									2	0	
06	RC	1120590149	ERICK	MATEO	DAZA	ROJAS	1	0													A				A									2	0	
07	RC	1120476028	FRAY	YAMITH	CURVELO	RODRIGUEZ	3	9													A				A									2	0	
08	RC	1120475915	DAINER	ALEJANDRO	GALEANO	RODRIGUEZ	4	3													A					A								2	0	
09	RC	1120476422	LUISA	FERNANADA	TORRES	GALEANO	0	9													A					A								2	0	
10	RC	1120476333	STIVEN	GIOVANNY	AGUILERA	TORRES	1	7													A				A									2	0	
11	RC	1120476210	MIGUEL	ANGEL	GALEANO	AGUILERA	3	6													A				A									2	0	
12	RC	1120475916	MERIEN	FERNANDA	RODRIGUEZ	GALIANO	4	2													A					A								2	0	
13	RC	1120476379	WILSON	JESUS	BOHORQUEZ	VELEZ	0	7													A					A								2	0	
14	RC	1120476253	NASLY	SOFIA	CORDOBA	CURBELO	1	7													A					A								2	0	
15	RC	1120475847	BRANDON	ESTIVEN	TELLO	RODRIGUEZ	4	0													A					A								2	0	
16	RC	1120475839	NEYJELY	LUCIANA	RODRIGUEZ	GALIANO	4	3													A					A								2	0	
17	RC	1120476033	BRAYDEN	KALETH	RODRIGUEZ	CURVELO	3	4													A					A								2	0	
18	RC	1120476310	MAILEN	MARIANA	ESCOBAR	RODRIGUEZ	1	2													A						A							2	0	
19	RC	1120476007	LIAM	YARED	RODRIGUEZ	VELANDIA	3	7													A						A							2	0	
20	RC	1120476013	NOREIDY	ALEJANDRA	TORRES	GAITAN	3	4													A						A							2	0	
																																		TOTAL		

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

Verónica Arbeláez Buchaya el
COORDINADOR(A) EA

Yessica Paola Bohorquez
RESPONSABLE DE GRUPO

15

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3
NIT: 800143122 NUMERO DE CONTRATO: 50002202025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Regional: META Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 Municipio: MAPIRIPAN
Nombre Agente Educativo (a): YESSICA PAOLA BOHOQUEZ GUZMAN CC: 1.006.835.756
Código CUENTAME UDS: 5032500125273 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 PUERTO ALVIRA
Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA Teléfono UDS: 11

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1148711266	LINDA	TAMARA	HERNANDEZ	TORRES	4	7													A					A								20		
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 42 0

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Yessica Paola Bohorquez.
RESPONSABLE DE GRUPO

16

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

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

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA — Teléfono UDS: 10

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1120475828	FABIAN	ARBEY	ROJAS	NAMPIA	4	9																			A	A				2	0	
02	RC	1120475956	SARA	ISABEL	GONZALEZ	GUAYANBUCO	3	4																			A	A				2	0	
03	RC	1120475712	MARIA	NELLY	PARRADO	DIAZ	4	10																			A	A				2	0	
04	RC	1120476285	JHONATAN	ANDRES	IDALGO	DIAZ	1	7																			A	A				2	0	
05	RC	1120589768	GISELL	GIMENA	GRANADOS	GOMEZ	1	5																			A	A				2	0	
06	RC	1120586517	KRISTAN	ALANNA	GOMEZ	VERA	4	10																			A	A				2	0	
07	RC	1067736088	KENER	DAVID	PADILLA	POLO	3	2																			A		A			2	0	
08	RC	1122539927	JUAN	SEBASTIAN	GALEANO	RODRIGUEZ	5	0																			A		A			2	0	
09	RC	1120590831	AYLIN	ADHARA	MARIN	CORDOBA	0	2																			A		A			2	0	
10	RC	1120476320	JUNIOR	ANDRES	UI	KATUA	1	7																			A		A			2	0	
11	RC	1122150162	ALANA	ISABELLA	JARAMILLO	HERNANDEZ	0	6																			A	A				2	0	
12	RC	1120476090	JUAN	PABLO	CASTAÑEDA	ARIAS	3	1																			A	A				2	0	
13	RC	1120927400	DAPHNE	NAHIARA	AVILA	VERA	4	7																			A	A				2	0	
14	RC	1121421057	JAZMIN	TALIANA	AGUILAR	IBAÑEZ	4	9																			A	A				2	0	
15	RC	1120476319	JAIR	FABIAN	HERNANDEZ	KATUA	1	2																			A	A				2	0	
16	CC	1121419033	DIANA	MARCELA	IBAÑEZ	MORENO	23	2																			A		A			2	0	
17	RC	1104224793	JEICOB	STIVEN	CAÑON	MENDEZ	1	1																					A	A		2	0	
18	RC	1120587828	SALLY	GABRIELA	LIZARAZO	TOVAR	2	7																					A	A		2	0	
19	RC	1119950417	JAMES	ANDRES	RESTREPO	POLANCO	3	7																					A	A		2	0	
20	CE	26749115	LEYDA	KARINA	MARQUEZ	MORENO	28	7																					A	A		2	0	
																														TOTAL			

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

COORDINADORA EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

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

MES: AGOSTO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): RODOLFO ANDRES RODRIGUEZ HOYOS — CC: 1.123.474.149

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA — Teléfono UDS: 10

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: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1120476245	EMANUEL	DAVID	GALAN	YEPES	1	7																		A					A		20	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	42	0	

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

Veronica Arthur Buchaya sl
COORDINADOR(A) EA

Cindy Zuluaga H.
RESPONSABLE DE GRUPO

14

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

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

MES: AGOSTO | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo (a): OVIDIO CARDENAS PIÑEROS | CC: 1.120.473.987

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

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

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	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	1120476364	SAMARA	CELESTE	SIERRA	CARDONA	0	10															A					A						2	0	
02	CC	1120838814	YEIMY	PAOLA	TABARES	MONTAÑO	20	7															A				A							2	0	
03	RC	1157969959	HANSEL	GAEL	MOGOLLON	MOJICA	1	11															A					A						2	0	
04	RC	1119188918	LEIDER	ESTIBEN	CHACON	MARTINEZ	1	6															A					A						2	0	
05	RC	1120475762	LUIS	ANGEL	RINCON	RAMOS	4	10															A					A						2	0	
06	RC	1123453836	EDUAR	ADRIAN	RAMOS	MARIN	2	7															A					A						2	0	
07	RC	1115753765	DANIELA	ALEXANDRA	ASCENCIO	GOMEZ	0	4															A				A							2	0	
08	RC	1115751601	ELIANYER	MATEO	ANGARITA	ARRIETA	3	1															A			A								2	0	
09	RC	1120476201	EMANUEL	DARIO	CASTILLO	CHIVITA	2	1															A			A								2	0	
10	RC	1120878068	IAN	SAMUEL	HERNANDEZ	SANTA	0	7															A			A								2	0	
11	RC	1122942614	DYLAN	STIVEN	VILLAMIZAR	QUIÑONEZ	4	9															A			A								2	0	
12	RC	1116511478	LENDER	YORDAEN	BERNAL	ALONSO	2	4															A			A								2	0	
13	RC	1157968015	EMILY	SARAI	FORERO	PABON	5	3															A			A								2	0	
14	PPT	7105707	MIA	ANTONELLA	MORA	ANGARITA	3	7															A			A								2	0	
15	CC	1099552631	LEIDY	PATRICIA	MORALES	TRASLAVIÑA	29	0															A								A			2	0	
16	RC	1122945335	BRIGITTE	ARIANA	MORA	VARGAS	1	2															A				A							2	0	
17	RC	1121981202	GENTIL	ALEXANDER	MURILLO	LINARES	2	10															A			A								2	0	
18	RC	1222145148	JULIETA	.	VELASQUEZ	ARGEL	1	9															A			A								2	0	
19	CC	1007191314	KENNLY	BRIYIT	CORDERO	GONZALEZ	25	7															A			A								2	0	
20	RC	1120476384	LIAM	JHADIEL	CURVELOS	BLANCO	0	6															A			A								2	0	
																																	TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

9

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

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

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

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

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	1092030385	BRIANYMAR	.	REYES	ASCANIO	3	7															A			A								2	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	42	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR MO12 PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

NIT: 800143122 | NUMERO DE CONTRATO: 5000220 2025 | Regional: META | Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 | Municipio: MAPIRIPAN

MES: AGOSTO | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA ARIAS BOHORQUEZ | CC: 1.006.875.737

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA | Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA | Teléfono UDS: 9

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1116825808	ISRAEL	ADRIAN	SALGADO	MORENO	2	6															A			D						2	0	
02	RC	1120394073	LAURA	CRISTINA	GUERRERO	MENDIETA	2	6															A				D					2	0	
03	RC	1116880900	THIAGO	JOSE	FUENTES	FONTALVO	1	6															A								A	2	0	
04	RC	1119896156	MARIA	FERNANDA	MARTINEZ	GOMEZ	3	11															A				D					2	0	
05	RC	1119896958	JAZIEL	MARTINEZ	GOMEZ		1	2															A				D					2	0	
06	RC	1120877531	JARAISS	JULIANA	GAVIRIA	RUBIO	2	0															A		D							2	0	
07	RC	1120476183	AHISEL	VICTORIA	FONTECHA	JAIMES	2	2															A		D							2	0	
08	RC	1120476266	KAROL	JULIETH	RODRIGUEZ	LANCHEROS	1	8															A				D					2	0	
09	RC	1122945379	THIAGO	FELIPE	RODRIGUEZ	RAMIREZ	1	0															A				D					2	0	
10	RC	1123821217	YIMER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	RAMIREZ	4	1															A				D					2	0	
11	RC	1120847691	MARIA	GABRIELA	JUSTINIANO	TABARES	3	2															A			D						2	0	
12	RC	1123453367	MARIA	ISABEL	DIAZ	SEPULVEDA	3	2															A			D						2	0	
13	RC	1124841470	ANDERSON	DAVID	RODRIGUEZ	MOLINA	0	9															A			D						2	0	
14	RC	19244152	EMILIANNY	ANTHONELA	GUILLEN	CONTRERAS	3	4															A		D							2	0	
15	RC	18986344	DIOMAR	JOSE	DIAZ	CONTRERAS	1	11															A		D							2	0	
16	RC	1157968397	JUAN	DAVID	CORONADO	CALDERON	4	9															A		D							2	0	
17	RC	1120847105	VALERY	DANIELA	MARROQUIN	VARGAS	5	2															A			D						2	0	
18	RC	1120847106	ERICK	MATIAS	MARROQUIN	VARGAS	5	2															A			D						2	0	
19	RC	1083063478	JHON	ALEJANDRO	GUILLEN	PARADA	3	4															A			D						2	0	
20	RC	1120476403	EMANUEL	GERARDO	LEON	MATEUS	0	6															A				D					2	0	
																																TOTAL		

	0
	21
	0

COORDINADOR(A) EA

Paola Arias
RESPONSABLE DE GRUPO

11

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	20/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

NIT: 900143122 — NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025 — Regional: META — Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 — Municipio: MAPIRIPAN

MES: AGOSTO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA ARIAS BOHORQUEZ — CC: 1.006.875.737

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

TIPO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA — Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA — Teléfono UDS: 9

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1120475893	YINZON	ARLEY	GARCIA	AMAYA	3	8															A		A							2	0	
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 42 0

	0
	21
	0

COORDINADOR(A) EA

PAOLA ARIAS.
RESPONSABLE DE GRUPO

12

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

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

MES: AGOSTO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA ARIAS BOHORQUEZ — CC: 1.006.875.737

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

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

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO 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	1116825808	ISRAEL	ADRIAN	SALGADO	MORENO	2	6														A				A							2	0	
02	RC	1120394073	LAURA	CRISTINA	GUERRERO	MENDIETA	2	6														A					A						2	0	
03	RC	1116880900	THIAGO	JOSE	FUENTES	FONTALVO	1	6														A										A	2	0	
04	RC	1119896156	MARIA	FERNANDA	MARTINEZ	GOMEZ	3	11														A					A						2	0	
05	RC	1119896958	JAZIEL	MARTINEZ	GOMEZ		1	2														A					A						2	0	
06	RC	1120877531	JARAISS	JULIANA	GAVIRIA	RUBIO	2	0														A		A									2	0	
07	RC	1120476183	AHISEL	VICTORIA	FONTECHA	JAIMES	2	2														A		A									2	0	
08	RC	1120476266	KAROL	JULIETH	RODRIGUEZ	LANCHEROS	1	8														A					A						2	0	
09	RC	1122945379	THIAGO	FELIPE	RODRIGUEZ	RAMIREZ	1	0														A					A						2	0	
10	RC	1123821217	YIMER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	RAMIREZ	4	1														A					A						2	0	
11	RC	1120847691	MARIA	GABRIELA	JUSTINIANO	TABARES	3	2														A				A							2	0	
12	RC	1123453367	MARIA	ISABEL	DIAZ	SEPULVEDA	3	2														A				A							2	0	
13	RC	1124841470	ANDERSON	DAVID	RODRIGUEZ	MOLINA	0	9														A				A							2	0	
14	RC	19244152	EMILIANNY	ANTHONELA	GUILLEN	CONTRERAS	3	4														A		A									2	0	
15	RC	18986344	DIOMAR	JOSE	DIAZ	CONTRERAS	1	11														A		A									2	0	
16	RC	1157968397	JUAN	DAVID	CORONADO	CALDERON	4	9														A		A									2	0	
17	RC	1120847105	VALERY	DANIELA	MARROQUIN	VARGAS	5	2														A				A							2	0	
18	RC	1120847106	ERICK	MATIAS	MARROQUIN	VARGAS	5	2														A				A							2	0	
19	RC	1083063478	JHON	ALEJANDRO	GUILLEN	PARADA	3	4														A				A							2	0	
20	RC	1120476403	EMANUEL	GERARDO	LEON	MATEUS	0	6														A					A						2	0	
																																TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PORFIA 3
NIT: 800143122 | NÚMERO DE CONTRATO: 50002202025
MES: AGOSTO | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Regional: META | Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 | Municipio: MAPIRIPAN
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA ARIAS BOHORQUEZ | CC: 1.006.875.737
Código CUENTAME UDS: 5032500125273 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 PUERTO ALVIRA
Dirección UDS: INSPECCION DE PUERTO ALVIRA | Teléfono UDS:

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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1120475893	YINZON	ARLEY	GARCIA	AMAYA	3	8															A		A									2	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 42 0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

NIT: 900143122 | NUMERO DE CONTRATO: 50002202025 | Regional: META | Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 | Municipio: MAPIRIPAN

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

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL | Código CUENTAME UDS: 503251159463 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 SECTORES NAEXALAJT

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

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1120475905	ERIKA	YURLEI	REYES	PIEDRAHITA	3	6																	A					A					2	0	
02	RC	1144726370	SALOME	.	PEREZ	CULMA	3	5																	A						A				2	0	
03	RC	1120391477	ERICK	SANTIAGO	RIVEROS	PINILLA	4	5																	A							A			2	0	
04	RC	1120475906	VALERI	JULIETH	REYES	ZAMORA	3	6																	A					A					2	0	
05	RC	1116020588	JOAN	DAVID	RAMOS	RUIZ	1	8																	A						A				2	0	
06	RC	1120391093	NEITHAN	.	REYES	RINCON	4	9																	A							A			2	0	
07	RC	1120847979	MIA	ISABELLA	GARCIA	PRIETO	0	10																	A						A				2	0	
08	RC	1234796122	IAN	GAEL	ZAMORA	REYES	0	6																	A					A					2	0	
09	RC	1120475997	HILCE	GUADALUPE	GUTIERREZ	LOPEZ	3	3																	A						A				2	0	
10	RC	1029801315	ELIZABETH	.	RUBIO	LIEVANO	2	9																	A					A					2	0	
11	RC	1120475917	JUAN	ANDRES	JIMENEZ	IBAÑEZ	3	6																	A						A				2	0	
12	RC	1120476342	MAUREN	CATALELLA	JIMENEZ	IBAÑEZ	0	11																	A						A				2	0	
13	RC	1006837085	ANGIE	KATERINE	SOLOSA	ROMERO	27	0																	A							A			2	0	
14	RC	1120508556	DHALIA	LIZETH	ZAMORA	GUTIERREZ	3	6																	A						A				2	0	
15	RC	1113543550	GABRIELA	.	MONTENEGRO	NIEVES	4	6																	A							A			2	0	
16	RC	1120391487	EMILIN	SOFIA	GONZALEZ	GIL	4	5																	A					A					2	0	
17	RC	1120392810	LINDA	ISABELLA	ROMAN	RUIZ	3	7																	A					A					2	0	
18	RC	1121150074	DAYLIN	MAHELETH	SALAS	RODRIGUEZ	0	6																	A							A			2	0	
19	CC	1120472279	LISA	JULIETH	ZAMORA	PAREDES	21	9																	A					A					2	0	
20	RC	1120393750	LAURA	CAMILA	LOZADA	FORERO	2	8																	A							A			2	0	
																																		TOTAL	44	0	

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

COORDINADORA(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

MODALIDAD DE ATENCION: PROPIA E INTERCULTURAL — Código CUENTAME UDS: 503251159463 — Nombre Unicad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 SECTORES NAEXALAJT

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

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1120395248	MIA	TATIANA	LOZADA	FORERO	1	3																	A						A			2	0	
02	RC	1120394827	IAN	SANTIAGO	PARDO	DELGADO	1	8																	A					A				2	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	440	

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	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FBJMO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN: ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Regional: META Centro Zonal: CZ VILLAVICENCIA 1 Municipio: MAPIRIPAN
Nombre Agente Educativo (a): YURY CATERINE ALDANA AGUDELO CC 1.006.695.729
Código CUENTAME UDS: 5032500126459 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M1 SECTOR LOMA
Dirección UDS: KR 14 2 57 SECTOR LOMA MAPIRIPAN Teléfono UDS: 13

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: 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: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1120476346	ERICK	SANTIAGO	RIVERA	CAMPOELLAS	1	0						A										A					A					3	0	
02	RC	1120476419	DAFNE	ISABELLA	MEJIA	IBARRA	0	3						A										A					A					3	0	
03	CC	1120472544	DANIELA	.	PARDO	MONTENEGRO	19	4						A										A					A					3	0	
04	RC	1101700334	LUIS	EMANUEL	SANABRIA	GARCIA	3	11						A										A					A					3	0	
05	RC	1120476258	ETHAN	ALEJANDRO	MANRIQUE	VIZCAINO	1	6						A											A				A					3	0	
06	RC	1120476160	ALAN	SANTIAGO	NUMPAQUE	SANDOVAL	2	2						A											A				A					3	0	
07	RC	1120475717	DANNA	LUCIA	PEREZ	ESPINOZA	4	9						A											A				A					3	0	
08	CC	1120954288	DEYSI	YAQUELINE	RIVERA	VASCA	21	1						A											A				A					3	0	
09	RC	1120476344	EYTHAN	LUCIAN	BARRERA	RIVEROS	0	11						A												A				A				3	0	
10	RC	1120476382	LIAM	THOAMS	GARCIA	AVILA	0	7						A												A				A				3	0	
11	RC	1120475713	LIAM	DAMIAN	TRIANA	MORALES	4	10						A												A				A				3	0	
12	RC	1123453117	DAVID	MATHIAS	ESPINOSA	BURITICA	3	5						A												A				A				3	0	
13	RC	1120588397	MIA	ANTONELLA	TAFUR	MONTENEGRO	3	0						A													A				A			3	0	
14	RC	1120587815	JHOHAN	EMILIO	PEREZ	APONTE	3	7						A													A				A			3	0	
15	RC	1060127354	GERARD	GAEL	DAVID	ZAMBRANO	3	1						A													A				A			3	0	
16	CC	1002296271	KAREN	DAYANA	MIRA	FERNANDEZ	24	7						A													A				A			3	0	
17	RC	1123455031	ALAIA	VICTORIA	CANTOR	VANEGAS	0	4						A														A				A		3	0	
18	RC	1120476123	LIAM	ALEXIS	BENITEZ	TORRES	2	6						A														A				A		3	0	
19	RC	1120476275	SAMARA		PEÑA	IBARRA	1	5						A														A				A		3	0	
20																																				
																																	TOTAL	57	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Yuri Aldana.
RESPONSABLE DE GRUPO

18

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

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

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

MES: AGOSTO — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): NURY YOBELIS CARDENAS SALINAS — CC 1.006.856.743

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INCIAL CAMPESINA — Dirección UDS: VRDA SANTA HELENA — Teléfono UDS: 12

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	1122543000	JHON	ESTIVEN	BEJARANO	QUINTERO	2	0															A	A									2	0	
02	RC	1120588133	SHARIT	FERNANDA	NOGUERA	PARADA	3	7															A				A						2	0	
03	RC	1119950590	SANTHIGO	ALEJANDRO	LONDOÑO	ZAMBRANO	2	1															A	A									2	0	
04	RC	1120394101	JUAN	DIEGO	PIÑEROS	BARRERA	2	4															A	A									2	0	
05	RC	1120396083	EVELIN	SAMANTA	GONZALES	PEREZ	0	5															A	A									2	0	
06	RC	1120395681	ANDREA	YISELA	CAICEDO	VERGARA	0	9															A		A								2	0	
07	RC	1120927855	ANDRY	YULITZA	VERGARA	CAIDEO	0	8															A		A								2	0	
08	RC	1120394606	LIAN	SANTIAGO	JURADO	MONGE	2	0															A		A								2	0	
09	RC	1122944729	DYLAN	SANTIAGO	PEDRAZA	CARRION	2	4															A	A									2	0	
10	CC	1120472095	NATALIA	.	PARADA	TAMAYO	25	4															A				A						2	0	
11	RC	1120476267	JOAN	SEBASTIAN	BARBOSA	ALDANA	1	6															A			A							2	0	
12	RC	1120847789	ISABELLA	.	CARDENAS	SALINAS	2	4															A			A							2	0	
13	RC	1120394255	DYLAN	ALEXANDER	CHIMBACO	RAMIREZ	2	3															A			A							2	0	
	RC	1120927398	ROSA	VICTORIA	VELASQUEZ	ROJAS	4	6															A		A								2	0	
15	RC	1121986864	ANDREY	ESTIVEN	SANCHEZ	CASTAÑO	0	9															A			A							2	0	
16	RC	1120587691	ADRIANA	SOFIA	RIVEROS	SANCHEZ	3	8															A			A							2	0	
17	RC	1117559435	CARMEN	LIZETH	SANCHEZ	BOLAÑOS	2	0															A			A							2	0	
18	RC	1120393352	GABRIELA	.	GARCIA	OSPINA	3	0															A		A								2	0	
19	RC	1123794312	BRIANNA	ANTONELLA	REYES	VALENCIA	4	1															A		A								2	0	
20																																			
																																TOTAL	38	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

17

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Villavicencio, 11 de septiembre 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL META

Yo, **MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.800.423 de Muzo – Boyacá, en mi calidad de Representante Legal de la ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PORFIA 3, Identificada con NIT No. 800.143.122-6 manifiesto que la asociación se encuentra a Paz y Salvo por dotación personal, salarios, prestaciones sociales de talento humano del contrato 50002202025.

Atentamente,

_____
MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. No. 23.800.423
Representante legal

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

Villavicencio, 26 de septiembre de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL META

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

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

Atentamente,

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

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO PROVEEDORES

Villavicencio, 11 de septiembre de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL META

Yo, **MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.800.423 de Muzo – Boyacá, en mi calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PORFIA 3,** Identificada con NIT No. 800.143.122-6 manifiesto bajo gravedad de juramento que se ha cumplido con los pagos correspondientes a proveedores en el marco del contrato 50002202025.

Atentamente,

Maria Cristina Perez Cruz

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. No. 23.800.423
Representante legal

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

HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA

Regional o Seccional	META	Centro Zonal	UNO

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

CERTIFICA:

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

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

La cobertura programada y atendida es la siguiente:

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
MODALIDAD	No. de unidades	No. de niños programados	Días de atención programados	MODALIDAD	No. de unidades	No. de niños atendidos	No. de días de funcionamiento de la unidad
EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - A - PROPIA E INTERCULTURAL	5	153	18	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - A - PROPIA E INTERCULTURAL	5	153	31
EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - B - PROPIA E INTERCULTURAL	2	127	18	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - B - PROPIA E INTERCULTURAL	2	127	31
Total	7	280	36	Total	7	280	62

Observaciones:

La presente certificación se expide a solicitud del supervisor del contrato No. 50002202025 de 2025 suscrito

Año

entre el ICBF y ASOCIACION DE HCB PORFIA 3

Entidad contratista

en VILLAVICENCIO a los (10) días del mes de SEPTIEMBRE del año 2025

Ciudad (donde se prestó el servicio)

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