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: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Nombre Madre Comunitaria: Maria Isabel Montañez Moreno
Código CUENTAME UDS: 5451800039414
Dirección UDS: CALLE 2 #6_63 BARRIO SANTA MARTA

Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA CC 60.257.836
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: 7 ENANITOS
Teléfono UDS: 3204647177

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CC	1094267450	SILVIA	PAOLA	GOMEZ	MENESES	33	3							A					A					A									3		
02	CC	1007618408	LISBETH	JULIANA	JAIMES	RIVERA	23	11							A					A					A									3		
03	CC	1093855578	MARIA	PAULA	SIERRA	GOMEZ	19	11							A					A					A									3		
04	CC	1148458505	ROSMARI		GALVIS	SOSA	22	4							A					A					A									3		
05	CC	1116801803	CARMEN	ROSA	CLAVIJO	ROCHA	29	5							A					A					A									3		
06	CC	1094242138	DAILY	YORLETH	GRANADOS	FLOREZ	20	0							A					A					A									3		
07	RC	1030058338	LAURA	NATALY	PARADA	FERRER	0	1								A					A					A								3		
08	RC	1094291887	MARIAN	ISABELLA	GONZALEZ	GELVEZ	0	1								A					A					A								3		
09	RC	1093437463	KEYLIZ	ASHLEY	PORTILLA	SUAREZ	0	2								A					A					A								3		
10	RC	1093437428	AYLA	CATTALEYA	JAIMES	QUINTANA	0	4									A				A					A								3		
11	RC	1094291488	ANGEL	THOMAS	VILLAMIZAR	CRISTANCHO	0	10									A				A					A								3		
12	RC	1094291451	MIA	ALEXANDRA	VERA	VILLAMIZAR	1	0									A				A					A								3		
13	RC	1094291424	ANGEL	KALU	ORTEGA	CARRILLO	1	0										A				A					A							3		
14	RC	1094291238	YEILDER	SHNAIDER	AGUIRRE	VILLAMIZAR	1	4									A				A					A								3		
15	RC	1093437239	KAROL	JULIANA	VERA	PEREZ	1	9										A				A					A							3		
																																TOTAL	45		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Melisa Jaramillo U.
COORDINADOR(A) EA

Maria Isabel Montañez Moreno
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Leidy Gabriela Torres Leal CC 60.266.558
Código CUENTAME UDS: 5451800126005 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BIENVENIDOS
Dirección UDS: ESCUELA ALFONZO LOPEZ PROGRESO Teléfono UDS: 3227649573

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CE	6344774	ERIKA	ESTHER	MIZAD	MONTOYA	24	4						A					A					A										3		
02	CC	1.094.275.366	DEISY	ROCIO	BARAJAS	FLOREZ	29	5						A					A					A										3		
03	CC	1005061685	LINA	FERNANDA	TORRES	VILLAMIZAR	21	8						A					A					A										3		
04	CC	1093432055	MARÍA	ALEXANDRA	BECERRA	PARRA	21	1						A					A					A										3		
05	CC	1094279922	AURA	CRISTINA	RODRÍGUEZ	CONTRERAS.	27	6						A					A					A										3		
06	CC	1094283916	KAREN	MIREYA	CONTRERAS	LEAL	25	11							A					A					A										3		
07	RC	1094291883	DYLAN	DAVID	ALVAREZ	RIVAS	0	1							A					A					A										3		
08	RC	1094291799	JOSE	NICOLÁS	SIERRA	GRANADOS	0	2							A					A					A										3		
09	RC	1094291810	ELIAN	MATHIAS	BETANCOURTH	HENAO	0	3							A					A					A										3		
10	RC	1057549466	MILAN	ELIAM	RODRÍGUEZ	CARMONA	0	6							A						A				A										3		
11	RC	1094291562	MÍA	SABELLA	BLANCO	CARMONA	0	8								A					A				A										3		
12	RC	1094291557	ALEXA	KARINA	ZAMBRANO	GALVIS	0	9								A					A				A										3		
13	RC	1093437354	AMBAR	JAZZLYN	CACERES	VILLAMIZAR	0	11								A					A				A										3		
14	RC	1094291316	TIAGO	ALEJANDRO	TORRES	CONTRERAS	1	3								A					A				A										3		
15	RC	1244780675	ISABELLA		RIVERA	CONTRERAS	1	3								A					A				A										3		
																																	TOTAL	45		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Melisa Maranto V.
COORDINADOR(A) EA

Angel Gabriela Torres Leal
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Lizet Maritza Racero Gelves CC 1.094.240.856
Código CUENTAME UDS: 5451800039532 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL SEMBRADOR
Dirección UDS: CLL 3 # 8-36 LOS CEREZOS Teléfono UDS: 3127748738

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CC	1094277596	MARIA	DE LOS ANGELES	ACEVEDO	BECERRA	28	11						A					A					A										3		
02	CC	1007448235	MARIA	CAROLINA	CRUZ	JAUREGUI	23	10						A					A					A										3		
03	CC	1093854797	INGRID	SHARIT	DULCEY	MEDINA	19	2						A					A					A										3		
04	TI	1093594923	MARIALEJANDRA		MEJIA	MARIN	17	10						A					A					A										3		
05	RC	1094291857	THIAGO	JESUS	PABON	PEÑALOZA	0	1						A					A					A										3		
06	RC	1093437420	MARIANA	EVANGELINE	BETANCOURT	VERA	0	5							A					A					A										3		
07	RC	1094291848	GARY	JARECK	MALDONADO	CABEZA	0	8						A					A					A										3		
08	RC	1093437365	LUCIANA		BAUTISTA	PRADA	0	8							A					A					A										3		
09	RC	1251308184	MARIA	ALEJANDRA	VILLAMIZAR	PABON	0	9							A					A					A										3		
10	RC	1094291505	IAN	GAEL	ALBARRACIN	CARRILLO	0	11							A					A					A										3		
11	RC	1094291484	ABBIE		LIZCANO	REAL	0	11							A					A					A										3		
12	RC	1093437351	GAEL	EMILIANO	MALDONADO	VALDERRAMA	1	1								A					A					A									3		
13	RC	118173232	YEHIDER	ADRIAN	SOLANO	GUAPARUMA	1	4								A					A					A									3		
14	RC	1094291015	YEREDK	DANIEL	SILVA	QUINTERO	1	9								A					A					A									3		
15	RC	1093437294	JUAN	PABLO	CASTRO	ANGARITA	1	10								A					A					A									3		
																																TOTAL	45		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Melisa Naranjo U.
COORDINADOR(A) EA

Lizeth Maritza Racero Gelves
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Madre Comunitaria: Claudia Liliana Carvajal Moreno
Código CUENTAME UDS: 545181119758
Dirección UDS: CARRERA 1 #4-27 EL GUAMO

PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 60.258.254
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ILUSIONES
Teléfono UDS: 3236835160

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CC	60 263 720	LUZ	YOLANDA	LÓPEZ	ACEVEDO	45	3						A					A					A										3		
02	CC	1094 276 611	ÁNGIE	JULIANA	MENESES	ÁVILA	28	10						A					A					A										3		
03	CC	100 50 62 719	NATALIA	STFANY	GELVES	SILVA	24	1						A					A					A										3		
04	CC	1094 270 141	SANDRA	MILENA	PABÓN	LEAL	32	3						A					A					A										3		
05	RC	1 0 93 437 480	LUCÍA	ANTONELLA	MEZQUITA	GRANADOS	0	1							A					A					A									3		
06	RC	1 0 93 857 411	ERICK	MATHÍAS	MONTAÑEZ	CONTRERAS	0	1							A					A					A									3		
07	RC	1094 291 813	HANSEL	DAVID	MONTAÑEZ	ALBARRACÍN	0	2							A					A					A									3		
08	RC	1093 437 441	SOL	MARÍA	BECERRA	BARRERA	0	3							A				A					A									3		
09	RC	1094 291 751	AARON	TOMÁS	MOGOLLÓN	DAZA	0	4							A					A					A									3		
10	RC	1093 437 390	DANTE	GABRIEL	GAMBOA	LEÓN	0	8								A					A				A									3		
11	RC	1 0 93 857 385	HELLEN	SALOMÉ	QUINTANA	TORRES	0	9								A					A				A									3		
12	RC	1 181 713 294	JOSUÉ	JARETH	PEÑA	VILLAMIZAR	1	0								A					A				A									3		
13	RC	1093 437 355	DERECK	ALEJANDRO	JAIMES	MERCHÁN	1	0								A					A				A									3		
14	RC	1093 437 352	HELEN		VELASCO	MORENO	1	1								A					A				A									3		
15	RC	1094 291 170	DAMIÁN	ALEJANDRO	QUINTANA	ALARCÓN	1	6								A					A				A									3		
																																	TOTAL	45		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Melisa Navarro V.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI-BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Madre Comunitaria: Carmen Cecilia Gelvez contreras
Código CUENTAME UDS: 5451800039506
Dirección UDS: CL 2 # 9 -36 CRISTO REY PARTE BAJA

Hoja 1 de 1
PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 60.253.871
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JULIANCITO
Teléfono UDS: 3164221870

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	TI	1.094.248.529	HEIDY	YULIANA	DIAZ	ACEVEDO	17	2							A					A					A									3		
02	CC	1.094.265.590	MARIA	HELENA	BARROSO	OCHOA	34	5							A					A					A									3		
03	TI	1.094.247.271	SILVA	DAYANA	SUAREZ	SUAREZ	17	10							A					A					A									3		
04	RC	1.094.291.891	JANA	MAMELETH	RENTERIA	LIZCANO	0	1						A					A					A										3		
05	RC	1.093.437.464	DYLAN	JHOEL	RUIZ	MENDOZA	0	1						A					A					A										3		
06	RC	1.094.297.774	EMMANUEL	JOSUE	FLOREZ	BECERRA	0	3						A					A					A										3		
07	RC	1.094.297.798	LAUREN	ANTONELLA	LOPEZ	CONDE	0	3						A					A					A										3		
08	RC	1.093.857.337	ADHARA	ISABELLA	DELGADO	MANTILLA	0	8								A				A					A									3		
09	RC	1.094.297.542	FABIAN	SANTIAGO	GELVEZ	PELAEZ	0	9								A				A					A									3		
10	RC	1.094.297.556	ZOE	ANGELLY	SUAREZ	DIAZ	0	9								A				A					A									3		
11	RC	1.093.437.396	ADARA	LUCIANA	LOPEZ	TORRES	0	10						A					A					A										3		
12	RC	1.181.713.296	ERICK	ANDREY	GAMBOA	ALBARRACIN	0	11								A				A					A									3		
13	RC	1.187.718.231	DYLAN	YARETH	PARADA	CARRILLO	1	1								A				A					A									3		
14	RC	1.097.291.381	NIKOLAY	SANTIAGO	PARADA	MONCADA	1	2							A				A					A										3		
15	RC	1.094.297.337	MICHEL	SARAIT	CONTRERAS	BARROSO	1	2							A				A					A										3		
																																TOTAL	45		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Melisa Naranjo V.
COORDINADOR(A) EA

Carmen Cecilia Gelvez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB FAMI-BIENVENIR
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Yeime K Carvajal Anaya CC 1.094.264.674
Código CUENTAME UDS: 5451800039512 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAZOS DE AMOR
Dirección UDS: MANZANA B CASA 8 BRISAS DEL PAMPLONITA Teléfono UDS: 3203577415

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	C.C	1005039657	NIDY	YOJANA	ANTELIZ	MALDONADO	24	8						A					A					A										3		
02	PPT	6739274	ANGIE	WILLIANI	LOBO	BRICEÑO	24	9							A					A					A									3		
03	C.C	1094274442	KAREN	DAHIANNA	CAPACHO	PEREZ	30	0						A					A					A										3		
04	C.C	1094277432	LUZ	DARY	DAZA	ROJAS	28	6								A					A					A								3		
05	C.C	1094269707	LEIDY	KATHERINE	VERA	LAGUADO	32	10								A					A					A								3		
06	R.C	1093437462	GABRIELA		MERCHAN	JAIMES	0	1							A					A					A									3		
07	R.C	1094291855	EITHAN	GAEL	GALVIS	CONTRERAS	0	1								A					A					A								3		
08	R.C	1094291871	AYNARA	GABRIELA	CONTRERAS	HERNANDEZ	0	1							A					A					A									3		
09	R.C	1094291724	KIMBERLY	NOHA	TORRES	PEÑA	0	4						A					A					A										3		
10	R.C	1094291767	AYLANY	MAHELETH	GELVEZ	GELVES	0	3								A					A					A								3		
11	R.C	1094291650	GISELLE	ALANNA	CARREÑO	LEAL	0	6								A					A					A								3		
12	R.C	1222255426	BRIANNA	EVANGELLINE	CARREÑO	BUSTOS	0	10								A					A					A								3		
13	R.C	1094291467	ITHAN	ALEK	CAPACHO	BAUTISTA	1	0						A					A					A										3		
14	R.C	1093857378	LIAM	JOSUE	RUIZ	GELVES	1	0							A					A					A									3		
15	R.C	1181713222	MELANY	JULIANA	CRUZ	JAIMES	1	4						A					A					A										3		
																																	TOTAL	45		

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

Melisa Naranjo V
COORDINADOR(A) EA

Yeime Carvajal Anaya
RESPONSABLE DE GRUPO

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

	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: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Monica Patricia Gallardo Villamizar CC 1.094.243.879
Código CUENTAME UDS: 5451800039520 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAZOS FAMILIALES
Dirección UDS: CARRERA 3 # 2-185 SAN IGNACIO Teléfono UDS: 3223127963

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	CC	1090409297	MAYRA	ALEJANDRA	RAMIREZ	MANTILLA	37	6								A					A					A								3		
02	CC	1007362818	MARY	LISETH	ANGARITA	OLIVARES	24	6								A					A					A								3		
03	CC	1093432198	DAYANA	ANDREA	PARRA	MENESES	21	8								A					A					A								3		
04	CC	1064116792	CAROL	JOHANA	PACHECO	DIAZ	30	8								A					A					A								3		
05	CC	1094285948	ADRIANA	CAROLINA	JAIMES	GALLARDO	30	6								A					A					A								3		
06	CC	1004820622	DEINY	MARITZA	VILLAMIZAR	RONDON	25	4							A					A					A								3		
07	RC	1093857410	MATEO		SUAREZ	GRANADOS	0	1							A					A					A								3		
08	RC	1093437445	LUIS	ALEJANDRO	ARIAS	JAIMES	0	3							A					A					A								3		
09	RC	1093437444	AARON	MARTIN	GUZMAN	CUBIDES	0	3							A					A					A								3		
10	RC	1255918281	DILAN	ALEJANDRO	SUAREZ	GELVEZ	0	3							A						A				A								3		
11	RC	1093437427	LIAM	GAEL	LIZCANO	MENDOZA	0	5								A					A					A								3		
12	RC	1094070396	SALVADOR		CARRERO	MORENO	1	0								A					A					A								3		
13	RC	1181713268	MAIA	ALEJANDRA	GONZALEZ	FLOREZ	1	2								A					A					A								3		
14	RC	1094291310	SAMUEL	ALEJANDRO	BECERRA	NIÑO	1	3								A					A					A								3		
15	RC	1094291115	LIAN	YESID	ISIDRO	OCHOA	1	6								A					A					A								3		
																															TOTAL	45		

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

Melisa Navarro V.
COORDINADOR(A) EA

Monica P Gallardo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI-BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Sailyn Vargas Gelves CC 1.094.247.264
Código CUENTAME UDS: 5451800051534 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LEIDY K
Dirección UDS: MIRADOR DE CRISTO REY CASA B1 Teléfono UDS: 3208194077

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CC	1005012120	MARIA	HELENA	CONTRERAS	JAIMES	23	4							A					A					A									3		
02	CC	1094276462	DEXCY	NATALY	PINILLOS	HERNANDEZ	29	0							A					A					A									3		
03	CC	1094272500	DIANA	CAROLINA	PABON	VALBUENA	30	10							A					A					A									3		
04	RC	1094291862	HELLEN	VALENTINA	CAPACHO	CRUZ	0	1								A					A					A								3		
05	RC	1094291888	BRYAN	GAEL	MORENO	MEDINA	0	1								A					A					A								3		
06	RC	1093437471	ALANNA	NAYARITH	PEÑA	ROJAS	0	1								A					A					A								3		
07	RC	1255918658	MATIAS		SUAREZ	ALBARRACIN	0	1								A					A					A								3		
08	RC	1093437458	ALDRICK	GAEL	MARTINEZ	MENESES	0	2								A					A					A								3		
09	RC	1094291812	ISSABELLA	VICTORIA	RODRIGUEZ	URIBE	0	3								A					A					A								3		
10	RC	1094291538	AYLIN	ISAMAR	MENESES	LEAL	0	9									A					A					A							3		
11	RC	1093437359	DYLAN	DANIEL	SANCHEZ	DELGADO	0	11									A					A					A							3		
12	RC	1094291417	DANAYS	ARIANNA	CRUZ	VILLAMIZAR	1	2									A					A					A							3		
13	RC	1093437320	LITZY	MONSERRATH	CAÑAS	ROZO	1	3									A					A					A							3		
14	RC	1181713245	AINARA	SOPHIA	LEAL	ROZO	1	4									A					A					A							3		
15	RC	1091452908	DAILA	SARAY	MOGOTOCORO	DELGADO	1	5									A					A					A							3		
																																	TOTAL	45		

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

Nellsa Naranjo V.
COORDINADOR(A) EA

Sailyn Vargas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Nombre Madre Comunitaria: Maria Irma Ramirez Diaz
Código CUENTAME UDS: 5451800039013
Dirección UDS: CALLE 3 # 3-143 TINTO REDONDO

Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 60.255.662
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MELANY
Teléfono UDS: 3193319917

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	PPT	5359864	DIYANN	YURIELY	PALACIOS	VILLAMIZAR	22	5						A					A					A										3		
02	CC	1005062192	YERIS	LIZETH MARCELA	COTE	VERA	24	1						A					A					A										3		
03	CC	1094245815	ANA	YULIETH	MENESES	LEAL	38	2						A					A					A										3		
04	CC	1094664166	LICETH	XIOMARA	JIMENES	MALDONADO	25	5						A					A					A										3		
05	CC	1094663853	LIBEISA	YULIETH	VERA	VELASCO	27	5						A					A					A										3		
06	CC	1005060379	YARITZA	FERNANDA	CHAVES	CORONADO	23	1						A					A					A										3		
07	CC	1094277644	YURI	ANDREA	ANGARITA	SANCHEZ	28	10							A					A					A									3		
08	RC	1093437451	KAEL	SANTIAGO	ROSO	SUAREZ	0	2							A					A					A									3		
09	RC	1253858984	VALERIE	ADHARA	CONTRERAS	GELVES	0	2							A					A					A									3		
10	RC	1093437416	EVAN	EMILIANO	SILVA	CAMARGO	0	6								A					A					A								3		
11	RC	1094291594	BRAYAN	ISAAC	GIL	PEREZ	0	8								A					A					A								3		
12	RC	1094291539	ABBIE	GISELLE	MONTAÑEZ	PEÑA	0	9							A					A					A									3		
13	RC	1093437371	LIAM	SAMUEL	MONTAÑEZ	VILLAMIZAR	0	10							A					A					A									3		
14	RC	1090549693	IANN	STIVEN	LAGUADO	CARRILLO	1	0								A					A					A								3		
15	RC	1093857370	MIA	ISABELLA	VERA	SANTAFE	1	3								A					A					A								3		
																																	TOTAL	45		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Melisa Varon V.
COORDINADOR(A) EA

Maria Irma Ramirez Diaz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRAT 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Nombre Madre Comunitaria: Carmen Vera Contreras Centro Zon Pamplona Municipio PAMPLONA
CC 27.757.695
Código CUENTAME UDS: 5451800039392 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO FELIZ
Dirección UDS: CALLE 3 # 8-129 INT 10 PASAJE DIVINO NIÑO (BARRIO LOS CEREZOS) Teléfono UDS: 3124103214

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		3203577415 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	CC	1094243548	ISLEYNI	ALEJANDRA	VILLAMIZAR	MONTAÑEZ	37	5						A					A					A										3		
02	CC	1094279574	LEIDY	MIREYA	GUTIERREZ	MARTINEZ	27	7						A					A					A										3		
03	CC	1116547856	CLAUDIA	SUSANA	RODRIGUEZ	CARDENAS	33	10						A					A					A										3		
04	CC	1094268529	YAMDRY	HASBLEIDY	MARTINEZ	CELIS	33	9						A					A					A										3		
05	RC	1094291874	DARLING	ADHARA	MONCADA	GELVEZ	0	1							A					A					A									3		
06	RC	1255918552	DANIEL	MATIAS	AGUIRRE	WILCHES	0	2							A					A					A									3		
07	RC	1O94291711	DILAN	ARLEY	GUTIERREZ	VARGAS	0	4							A					A					A									3		
08	RC	1094291737	THIAGO	ALEJANDRO	JAIMES	RODRIGUEZ	0	4							A					A					A									3		
09	RC	1012483117	AXELL	MATHIAS	GARCIA	TRIGOS	0	5							A					A					A									3		
10	RC	1094291577	EINHAR	LEONHAR	BARBOSA	QUINTANA	0	8								A				A					A									3		
11	RC	1094291349	ADAM	NOAH	DIAZ	LOPEZ	1	2								A				A					A									3		
12	RC	1093437319	MARIA	JOSE	MONTAÑO	URIBE	1	3								A				A					A									3		
13	RC	1093437296	STEVEN	FABIAN	MENDOZA	LEAL	1	5								A				A					A									3		
14	RC	1094291078	ASHLAN	DANIEL	RIVERA	ROJAS	1	8								A				A					A									3		
15	RC	1094291108	JHOAN	YESID	CONTRERAS	LEAL	1	8								A				A					A									3		
																																	TOTAL	45		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Melisa Naranjo V.
COORDINADOR(A) EA

Ramon Cecilia Vera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1

NIT: 901223062-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024 — Centro Zonal: PAMPLONA — Municipio: PAMPLONA

MES: FEBRERO — AÑO: 2025 — Nombre Madre Comunitaria: Rosalba Moreno Arevalo — CC 60.255.101

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO — Código CUENTAME UDS: 5451800039410 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PICARDIAS

SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI-BIENVENIR — Dirección UDS: Calle 5N 16-57 Urb. Villa Cristina — Teléfono UDS: 3132020063

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CC	1094274019	LEIDY	ESPERANZA	MONTAÑEZ	CONTRERAS	30	1							A	A					A					A								3		
02	PPT	5836665	MINY	JOANA	BLANCO	MANZARIA	21	11							A					A					A								3		
03	CC	1005040217	YESICA	PAOLA	LAGUADO	JAIMES	22	1							A					A					A								3		
04	CC	1000933005	ASTRID	YURLEY	GODOY	HERNANDEZ	26	4							A					A					A								3		
05	PPT	5627466	KATERIN	ALEJANDRA	SEGOVIA	MEDINA	24	10							A					A					A								3		
06	CC	1094271619	GENNY	PAOLA	REYES	CAPACHO	31	4							A					A					A								3		
07	RC	1094291669	DEREK	DANILO	MENDOZA	CORREA	0	5								A					A					A								3		
08	RC	1094291645	ISA	EVANYELINE	JAIMES	SERRANO	0	6								A					A					A								3		
09	RC	1094291653	DYLAN	SANTIAGO	SUAREZ	MONTAÑO	0	6									A					A					A								3		
10	RC	1093857383	ALISSON	NAHOMI	GARCIA	MAHECHA	0	10									A					A					A								3		
11	RC	1094291499	ANNI	MARIETH	MANTILLA	TALERO	0	10									A					A					A								3		
12	RC	1092972064	JUAN	DAVID	ALBARRACIN	PARADA	1	2								A					A					A								3		
13	RC	1181713269	ARIANNA	STEFANIA	TORRES	ORTIZ	1	2								A					A					A								3		
14	RC	1253858168	YOSEPH	SAMUEL	JAIMES	BUSTOS	1	6									A					A					A								3		
15	RC	1094291038	TIANA	ISABELLA	HERNANDEZ	FERNANDEZ	1	8								A					A					A								3		
																																	TOTAL	45		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Melisa Maraldo V
COORDINADOR(A) EA

Rosalba Moreno Arévalo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI- BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Ana Martha Jaimes Suarez CC 60.261.236
Código CUENTAME UDS: 5451800039598 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PITUFOS
Dirección UDS: Calle 6 N. 1-44 , Urbanizacion Caicedo Teléfono UDS: 3115360959

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
									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	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1.090.178.053	SANDRA	LILIANA	GOMEZ	HERNANDEZ	29	8						A					A					A										3		
02	C.C	1.005.040.718	GEISY	ELIANA	GRANADOS	MENDOZA	21	3						A					A					A										3		
03	R.C	1.094.291.902	NAHOMI	SALOME	CONTRERAS	JAIMES	0	1						A					A					A										3		
04	R.C	1.093.437.484	SAMUEL	ISAAC	FLOREZ	CASTAÑEDA	0	1						A					A					A										3		
05	R.C	1.253.859.141	EMMANUEL	SANTIAGO	SILVA	PARADA	0	2						A					A					A										3		
06	R.C	1.094.291.796	MAIKOL	YESID	JAIMES	VERA	0	3							A					A					A									3		
07	R.C	1.094.291.783	IVETH	ADHARA	GAMBOA	VERA	0	3							A					A					A									3		
08	R.C	1.092.972.568	ALAN	DANIEL	ARCINIEGAS	CARREÑO	0	8							A					A					A									3		
09	R.C	1.094.291.578	SAIRITD	DANIELA	GELVEZ	FLOREZ	0	8							A					A					A									3		
10	R.C	1.094.291.497	AYLEN	LUCIANA	QUINTANA	RAMIREZ	0	10							A					A					A									3		
11	R.C	1.253.858.501	JOSENITH	NAIRE	MONTAÑEZ	ALVARADO	1	3								A					A					A								3		
12	R.C	1.253.858.488	NAIRY	ARIADNNY	MONTAÑEZ	ALVARADO	1	3								A					A					A								3		
13	R.C	1.093.437.307	MARIANGEL		DELGADO	ARENAS	1	5								A					A					A								3		
14	R.C	1.181.713.216	ALEXIA	MORGANA	AROCA	JAIMES	1	4								A					A					A								3		
15	R.C	1.094.291.097	HEIDY	ANTONELLA	RUBIO	JAIMES	1	8								A					A					A								3		
																																	TOTAL	45		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Melisa Maria b U.
COORDINADOR(A) EA

Martha Jaimes Suarez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI- BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Anggy Daniela Rivera Torres CC 1.005.059.972
Código CUENTAME UDS: 545181113982 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TE QUIERO PECAS
Dirección UDS: CARRERA 8 11A - 29, LA CLINICA Teléfono UDS: 3208376640

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1093432767	ALBA	LILIANA	ZARAZA	CACERES	19	1							A					A					A										3		
02	CC	1064840958	MARIA	ALEJANDRA	PEÑARANDA	RANGEL	29	10							A					A					A										3		
03	CC	1094267354	ERIKA	MARIA	BAUTISTA	PINTO	33	3								A					A					A									3		
04	CC	1004462940	MISHELL	CAROLINA	SILVA	IBARRA	22	3								A					A					A									3		
05	RC	1094291777	MIGUEL	ANGEL	INOJOSA	ARAUJO	0	3								A					A					A									3		
06	RC	1094291776	MARIANNI	RUBY	INOJOSA	ARAUJO	0	3								A					A					A									3		
07	RC	1093857406	MAXIMILIANO		BASTO	MONTAÑEZ	0	3							A					A					A										3		
08	RC	1094291782	IAN	SEBASTIAN	PEÑA	SALAZAR	0	3							A					A					A										3		
09	RC	1094291644	EIDHAN	MANUEL	VERA	CARVAJAL	0	6							A					A					A										3		
10	RC	1057615170	KAROL	SAMARA	MEDINA	RAMIREZ	0	6								A					A					A									3		
11	RC	1094291559	THIAGO	ALEJANDRO	VERA	ROMERO	0	9								A					A					A									3		
12	RC	1094291413	MARIEL	DAHIARA	WILCHES	LEAL	1	1								A					A					A									3		
13	RC	1181713227	AARON	SANTIAGO	JULIOS	TELLEZ	1	4								A					A					A									3		
14	RC	1181713226	EMILY		VERA	ESCUDERO	1	4								A					A					A									3		
15																																				
																																		TOTAL	42		

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

Melissa Naranjo U.
COORDINADOR(A) EA

Daniela Rivera.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Nombre Madre Comunitaria: Maria Eugenia Florez
Código CUENTAME UDS: 5451800039693
Dirección UDS: CALLE 10 15A-24 SAN PEDRO

Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 60.254.427
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TRAVESURAS
Teléfono UDS: 3184342379

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CC	1.004.820.624	NORALBA	DANIELA	ACEVEDO	VERA	24	0						A					A					A										3		
02	CC	1.094.291.297	SHIRLEY	TATIANA	TOSCANO	LOPEZ	22	11						A					A					A										3		
03	RC	1.094.291.665	THIAGO	SAMUEL	CONTRERAS	ANTELIZ	0	5						A					A					A										3		
04	RC	1.093.437.386	ZOE	VALENTINA	LEAL	ZAMBRANO	0	9						A					A					A										3		
05	RC	1.094.291.512	DAIRA	SALOME	MEJIA	CAICEDO	0	10						A					A					A										3		
06	RC	1.093.437.368	TOMAS		ACEVEDO	MEDINA	0	10							A					A					A									3		
07	RC	1.092.972.371	MARIAN	ANTONELLA	VARGAS	MINORTA	0	10							A					A					A									3		
08	RC	1.030.714.726	EILEEN	ANTHONELLA	CARRILLO	CAÑAS	1	1							A					A					A									3		
09	RC	1.181.713.246	LUCIANA	EMILIA	MEJIA	PARRA	1	4							A					A					A									3		
10	RC	1.181.713.248	VALERY	SOFIA	SUAREZ	SUAREZ	1	4							A					A					A									3		
11	RC	1.094.291.297	YEIDAN	LEANDRO	LOPEZ	TOSCANO	1	4							A					A					A									3		
12	RC	1.093.437.301	TOMAS	FABIAN	SUAREZ	BASTOS	1	5								A					A					A								3		
13	RC	1.091.391.515	PAULINA		RODRIGUEZ	CRUZ	1	9								A					A					A								3		
14	RC	1.093.857.360	CALEB	FELIPE	PINO	GONZALEZ	1	10								A					A					A								3		
15	RC	1.093.437.246	TOMAS	SANTIAGO	VERA	PARRAGA	1	10								A					A					A								3		
																																	TOTAL	45		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Heliosa Naranjo S.
COORDINADOR(A) EA

Maria Eugenia Florez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: FEBRERO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo(a): Deysi Magaly Barajas Ramon CC 60.263.617
Código CUENTAME UDS: 545181115797 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TRIGUEÑITAS
Dirección UDS: CALLE 2 # 8-75 LOS PINOS Teléfono UDS: 3132496353

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CC	60266534	ANDREA		ACUÑA	FLOREZ	41	1						A					A					A									3		
02	T I	1032099183	YEISY	NAYELY	SUAREZ	NEGRON	16	3						A					A					A									3		
03	CC	1003739960	ANGIE	NICOLE	CAÑIZALES	PERALTA	21	6						A					A					A									3		
04	CC	1007887586	ANDREA	LILIANA	JAIMES	ANGARITA	23	11						A					A					A									3		
05	RC	1094291854	MATIAS	N/A	VERA	SUAREZ	0	1						A					A					A									3		
06	RC	1094291914	ADXEL	GAEL	FERNANDEZ	PARRA	0	1							A					A					A								3		
07	RC	1094291762	AIRON	DAVID	MENDOZA	ROMERO	0	3							A					A					A								3		
08	RC	1094291635	KAILY	ELISA	BORRE	VILLA	0	6								A					A					A								3		
09	RC	1094291652	DYLAN	SANTIAGO	ACEVEDO	GELVEZ	0	6							A					A					A								3		
10	RC	1094291607	IAN	DANIEL	VILLAMIZAR	ANGARITA	0	10								A					A					A								3		
11	RC	1094291492	MIA	LUCIANA	RIVERA	QUINTANA	0	11								A					A					A								3		
12	RC	1093857375	MICHEL	MILAGROS	GUTIERREZ	CRUZ	1	2							A					A					A								3		
13	RC	1181713249	ALEX	EDUARDO	ORDUÑA	PAEZ	1	4								A					A					A								3		
14	RC	1093437295	EYLEEN	JHOANA	LOPEZ	PARRA	1	4							A					A					A								3		
15	RC	1094290913	DANNA	MILDRETH	MARTINEZ	LUNA	1	10								A					A					A								3		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 45.

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3.
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8.
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4.

Melisa Varanjo V
COORDINADOR(A) EA

Deysi Magaly Barajas Ramon
RESPONSABLE DE GRUPO

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